

Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende

Rua Alvorada, nº. 441 – Centro.
Fortuna de Minas – CEP: 35760-000
Telefax: (31) 3716 -7183 ou 3716-7154
http: www.saude@fortunademinas.mg.gov.br

EDITAL N º 18/2017

***Normatiza Processo Seletivo Simplificado
para Contratação de profissional
Cirurgião-dentista, por Tempo
Determinado, para atuar como dentista
clínico geral no município de Fortuna de
Minas.***

Tendo em vista o atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, torna-se pública a abertura de Processo Seletivo Simplificado para fins de contrato administrativo, por tempo determinado, conforme o disposto no Art. 37, IX, da Constituição Federal do Brasil, Lei 1000 de 05 de maio de 2014, que disciplina a contratação de servidores por tempo determinado no âmbito do Município, e demais legislações pertinentes.

O Processo Seletivo Simplificado será regido pelas normas constantes neste Edital e seus anexos.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 O processo seletivo simplificado visa selecionar profissional da Saúde para atuar na Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende como Cirurgião Dentista clínico, para realizar procedimentos clínicos para todas as faixas etárias (bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos), com ênfase em crianças e idosos, incluindo a confecção de prótese dentária fixa e removível parcial e total.

1.2 O processo de seleção envolverá as seguintes etapas:

- a) Inscrição (Anexo I);
- b) Avaliação Curricular;

1.3 A seleção para as contratações de que trata este Edital será realizada mediante avaliação de currículo de caráter eliminatório.

FUNÇÃO PÚBLICA – Cirurgião Dentista clínico geral

VAGA – 01

LOCAL DE TRABALHO – Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende de Fortuna de Minas.

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 40 horas.

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ 3.000,00 (Três mil reais)

PRAZO PARA CONTRATO: 12 meses, podendo ser renovado por igual período.

2 DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS DO CONTRATADO

2.1 As competências e atribuições a serem desempenhadas pelos profissionais da Equipe de Saúde Bucal são:

- a) Acatar as normas de biossegurança estabelecidas pelo Protocolo de Biossegurança do Consultório Odontológico da UBS Maria da Conceição Resende, trazendo seu jaleco em todos os dias de trabalho. Os demais Equipamentos de Proteção Individual serão fornecidos pelo Consultório da UBS.
- b) Participar dos processos de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde bucal desenvolvidas no território de abrangência das unidades básicas de saúde.
- c) Participar da priorização de situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- d) Realizar o cuidado em saúde da população adscrita.
- e) Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos de gestão local.
- f) Buscar a integralidade da atenção.
- g) Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local.
- h) Realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento de vínculo.
- i) Co-responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros níveis do sistema de saúde.
- j) Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação da atenção básica.
- k) Interagir com o usuário e seus familiares, identificando suas necessidades, expectativas e barreiras em relação à saúde bucal.
- l) Estar sempre alerta aos sinais de risco em saúde bucal de forma a fazer o encaminhamento necessário.
- m) Executar ações básicas de vigilância à saúde em sua área de abrangência.
- n) Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes da atenção primária e do plano municipal de saúde bucal.

- o) Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde e da qualidade de vida.
- p) Advogar em defesa das causas da saúde pública em geral e de saúde bucal em particular.
- q) Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.

2.2 Competências específicas do cirurgião-dentista (CD):

- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal a todos os ciclos de vida, quais sejam, bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos, incluindo a confecção de prótese dentária fixa e removível parcial e total.
- Realizar atendimentos de urgência/emergência odontológicas.
- Executar as ações de atenção integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais, com resolubilidade.
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo TSB e pelo ASB.
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente do TSB, ASB e ESF.
- Fornecer os dados sobre os procedimentos de sua competência realizados para registro no sistema de informação (E-SUS, BPA, SIA-SUS, dentre outros) e acompanhar o seu lançamento.
- Participar de pactos para qualificação e resolubilidade do serviço, incluindo o Pacto da Atenção Básica.
- Fortalecer o controle social com o fornecimento de informações sobre saúde bucal e tomada de decisões conjunta com a comunidade.
- Encaminhar e orientar os usuários que apresentarem problemas mais complexos a outros níveis de especialização, assegurando o seu retorno e acompanhamento, inclusive para fins de complementação do tratamento.

3. DOS PRÉ - REQUISITOS PARA O CARGO:

3.1 Cirurgião Dentista com graduação, comprovada por certificado, concluída em Instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Conselho Federal de Odontologia (CFO);

3.2 Disponibilidade para a carga horária exigida;

3.3 Capacitação, habilidade e competência comprovada para o atendimento de crianças pré-escolares e confecção de prótese dentária fixa e removível parcial e total.

3.4 Disponibilidade imediata para assumir o cargo.

3.5 Estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.

Parágrafo primeiro - – No caso de não atender um ou mais pré-requisitos, o candidato será eliminado automaticamente do processo de seleção.

4 – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

4.1 Ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a), ou gozar das prerrogativas do artigo 12 da Constituição Federal;

4.2 Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;

4.3 Ter idade mínima de dezoito anos completos na data de contratação;

4.4 Apresentar os documentos que se fizerem necessários por ocasião da inscrição;

4.5 No ato da entrega dos documentos serão verificados os comprovantes das condições de participação, de forma que o(a) candidato(a) que não as satisfizer será eliminado do processo seletivo simplificado;

4.6 Na entrega dos documentos, os (as) candidatos (as) receberão a comprovação de sua inscrição.

PARÁGRAFO ÚNICO - Serão inscritos os candidatos que cumprirem as exigências deste edital.

5 – DA INSCRIÇÃO:

5.1 As inscrições serão realizadas na Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende – Rua Alvorada, 441, Centro – Fortuna de Minas/MG, no período do dia 28/08/2017 à 03/10/2017 das 13:00h às 16:00h.

5.2 A inscrição deverá ser efetuada por meio de entrega da ficha de inscrição (preenchida corretamente), juntamente com a documentação completa e currículo, conforme modelos constantes no Anexo I deste Edital.

5.3 As informações do currículo deverão ser devidamente comprovadas;

5.4 Não será cobrado qualquer valor a título de inscrição;

5.5 Não serão aceitas inscrições via *fax*, via postal e/ou via *e-mail*;

5.6 As inscrições por procuração só serão aceitas se este instrumento tiver registro em cartório e se o procurador estiver devidamente identificado e documentado no ato da inscrição.

5.7 As informações prestadas serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), dispondo a Comissão de Avaliação do direito de exclusão dos currículos que não estiverem de acordo com o modelo especificado no Anexo II e/ou estiverem preenchidos

de forma incompleta, incorreta, ilegível e/ou que fornecerem dados comprovadamente inverídicos;

5.8 A inscrição do (a) candidato (a) implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital;

5.9 O(a) candidato(a) deverá anexar ao currículo a cópia dos títulos e apresentar, no ato da inscrição, originais para autenticação.

5.10 Não serão aceitos títulos encaminhados via postal, via *fax* ou via correio eletrônico.

5.11 Não serão recebidos os documentos originais, sendo obrigatória sua apresentação para simples conferência e autenticação das cópias reprográficas;

5.12 Os pontos serão apurados conforme o descrito no quadro abaixo:

6. DO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO / TITULAÇÃO:

Item	Título	Pontuação	
		Unitária/	Máxima
01	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Atualização ou Aperfeiçoamento na área de atuação da função Odontopediatria e/ou Prótese Dentária em Instituição reconhecida pelo MEC e CFO.	01	02
02	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Especialização Lato Sensu de no mínimo 360 hs com registro no MEC na área de atuação da função a que concorre	20	20
03	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Especialização Stricto Sensu -Mestrado com registro no MEC na área de atuação da função a que concorre	30	30
04	Certificado ou declaração de conclusão de curso de Especialização Stricto Sensu - Doutorado com registro no MEC na área de atuação da função a que concorre	30	30
05	Comprovante de participação em eventos de capacitação profissional, na área de atuação da função que concorre, com carga horária mínima de 10 h ou duração igual ou superior a 2 dias, realizado nos últimos 5 anos.	10	20
06	Comprovante de experiência profissional em atividades na área de atuação que concorre: 04 pontos para até 360 primeiros dias de trabalho; após, 01 ponto para cada 360 dias de trabalho, comprovadamente	04	10

7. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À COMPROVAÇÃO DE TÍTULOS:

7.1 Para receber a pontuação relativa à experiência profissional o candidato deverá apresentar uma das seguintes opções:

- a)** Cópia da contagem de tempo ou declaração do empregador que informe o período (com início e fim, se for o caso) e a espécie do serviço realizado, com a descrição das atividades desenvolvidas.
- b)** Carteira de Trabalho com registro de admissão contratual e rescisão ou ato de nomeação.
- c)** Não será computado como experiência profissional, o tempo de estágio curricular, de monitoria ou de bolsa de estudo proveniente do período da graduação.
- d)** Cada título será considerado uma única vez.
- e)** A análise curricular será efetuada pela Comissão do Processo Seletivo, no prazo máximo de 03 (três) dias após o encerramento das inscrições.
- f)** O resultado da análise curricular será publicado ao final do Processo Seletivo Simplificado, no quadro de avisos da Prefeitura Municipal e no site da Prefeitura, no prazo máximo de 03 (três) dias após o término dos trabalhos da Comissão responsável.

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

8.1 Se mais de um candidato obtiver a mesma nota final no processo seletivo simplificado, que será a nota obtida na soma da pontuação dos títulos e experiência de atuação, considerar-se-á, para efeito de desempate os critérios abaixo relacionados nesta ordem:

- a) O candidato com maior tempo de experiência profissional na área que concorre;
- b) Persistindo o empate, terá preferência o candidato mais idoso.

9. DA CONVOCAÇÃO E CONTRATAÇÃO

9.1 A convocação para o contrato administrativo obedecerá à ordem de classificação dos candidatos, e a necessidade da Administração Pública Municipal.

9.2 A convocação para o contrato administrativo dar-se-á por meio de convocação por correspondência oficial e publicação no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal e no Site do Município de Fortuna de Minas.

9.3 O candidato que no prazo de 01 (um) dia útil não atender à convocação de que trata o item anterior, será considerado desistente.

9.4 São condições para a contratação:

- a) Ter sido aprovado no processo seletivo simplificado;
- b) Apresentar documentação completa, conforme relação expedida pelo Departamento de Pessoal;

- c) Apresentar aptidão, sem qualquer restrição, no exame médico admissional;
- d) Apresentar declaração de compatibilidade de cumprimento de carga horária, sem prejuízos pessoais ou para a unidade contratante, nos casos de acumulação de cargos permitidos em lei.

10. DOS RECURSOS

10.1 Recursos a fatos extraordinários deverão ser dirigidos à Comissão do Processo Seletivo e, entregue sob protocolo pelo(a) próprio(a) candidato(a), constando o número da inscrição, endereço para correspondência e telefone (Anexo III).

10.2 O prazo para interposição de recurso, referente ao presente edital e ao resultado do processo, será de até 02 (dois) dias úteis, respectivamente, após o encerramento das inscrições e da publicação do resultado.

11.3 Admitido o recurso, caberá à Comissão do Processo Seletivo manifestar-se pela reforma ou manutenção do ato ocorrido, no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis, cuja decisão será comunicada ao candidato (anexo IV).

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A inscrição do candidato(a) implicará na aceitação das normas para o Processo Seletivo Simplificado contido neste Edital.

11.2 É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) acompanhar no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal e o site do Município, o resultado do processo seletivo simplificado.

11.3 O(a) candidato(a) poderá obter informações referentes ao Processo Seletivo Simplificado na Unidade de Saúde Maria da Conceição Resende, Rua Alvorada, nº441, Centro, Fortuna de Minas, de segunda a sexta de 08:00 as 17:00 hs .

11.4 É reservado ao Município o direito de proceder à contratação em número que atenda ao seu interesse e às suas necessidades.

11.5 Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo Simplificado e encaminhados à Procuradoria do Município.

11.6 Quaisquer alterações nas regras fixadas neste Edital somente poderão ser feitas por meio de outro Edital

11.7 O processo de seleção será realizado pela Comissão do Processo Seletivo da Prefeitura Municipal, designada para este fim.

Fortuna de Minas, 23 de agosto de 2017.

Luiz Carlos de Melo Guimarães
Presidente

Luzia da Silva Neto
Membro da Comissão

Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Membro da Comissão

ANEXO I

Unidade de Saúde Maria da Conceição Rezende

Rua Alvorada, 441 – Centro – 35.760-000 Fortuna de Minas – MG - CNPJ:

14.298.515/0001-24 – Tel.: (31)3716-7183 ou 7154 – e-mail:

saude@fortunademinas.mg.gov.br

FICHA DE INSCRIÇÃO

(trazer duas vias: uma para o candidato e outra para a comissão)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA PARA ATUAR NA UBS MARIA DA CONCEIÇÃO RESENDE DO MUNICÍPIO DE FORTUNA DE MINAS

I) DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

Nome: _____

CI: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da expedição: ___/___/___

C.P.F.: _____ CROMG: _____

Data de Nascimento: ___/___/___

Filiação: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Tel: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

II) DOCUMENTOS ENTREGUES: (Campos reservados à Comissão do PSS)

As cópias deverão ser autenticadas pelo servidor responsável pela inscrição através da comparação com os originais:

- Diploma ou declaração de conclusão de curso de graduação em Odontologia.
- Comprovante de inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais.
- Carteira de Identidade CPF PIS/PASEP Certificado de Reservista
- Título de Eleitor Comprovante de votação na última eleição

III) CERTIFICADOS ENTREGUES: (Campos reservados à Comissão do PSS)

As cópias deverão ser autenticadas pelo servidor responsável pela inscrição através da comparação com os originais:

- () Diploma ou declaração de conclusão de curso de Aperfeiçoamento em Odontologia.
- () Diploma ou declaração de conclusão de curso de Especialização em Odontologia.
- () Diploma ou declaração de conclusão de curso de Mestrado em Odontologia.
- () Diploma ou declaração de conclusão de curso de Doutorado em Odontologia.
- () Certificado de Participação em eventos de capacitação profissional, Reciclagem, Congressos, Seminários, Conferências na área da função a que concorre ou área integrante da Política Pública de Saúde, com carga horária **de 4 a 8 horas (cada evento)**, realizados nos últimos 03 anos.

Nº de documentos com carga horária de 4 a 8 horas cada: _____ ().

DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA CONFORME EDITAL Nº ____/2017.

DECLARO TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

DATA DA INSCRIÇÃO: ____/____/____ (Espaço reservado para a Comissão do PSS)

NÚMERO DA INSCRIÇÃO: _____ (Espaço reservado para a Comissão do PSS)

Assinatura do (a) candidato (a): _____

Recebido por
Nome: _____

Data: ____/____/____
Assinatura: _____

(duas vias)

ANEXO II
MODELO DE CURRÍCULO

I - DADOS PESSOAIS:

01 – NOME _____
02 – ENDEREÇO: _____
03 – TELEFONE: _____ 04 – FAX: _____ 05 – E-MAIL : _____
06 – DATA DE NASCIMENTO: _____ 07 – ESTADO CIVIL: _____
08 – SEXO: M () F ()
09 – NATURALIDADE: _____ 10 – UF: _____
11 – PROFISSÃO: _____ INSCRIÇÃO NO CONSELHO: _____
12 – NOME DO PAI: _____
13 – NOME DA MÃE: _____
14 – IDENTIDADE: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
 DATA DA EXPEDIÇÃO: _____
16 – CPF: _____
15 – TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____

II – FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA:

TÍTULO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA (Curso superior em nível de graduação, reconhecido pelo MEC):

III – TÍTULOS DE PÓS-GRADUAÇÃO (especificar a Instituição Promotora, ano de início e de conclusão).

DOUTORADO: _____

INSTITUIÇÃO / ANO: _____

MESTRADO: _____

INSTITUIÇÃO / ANO: _____

ESPECIALIZAÇÃO: _____

INSTITUIÇÃO / ANO: _____

CURSOS DE APRIMORAMENTO, EXTENSÃO, APERFEIÇOAMENTO, CONFERÊNCIAS,
CONGRESSOS, ETC: _____

IV – CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Especificar local, duração e resumo das atividades desenvolvidas que guardem estreita relação com a especialidade e a área de atuação para a qual concorre.

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO: _____

CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS (informar respectivos períodos):

EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA (principais atividades, realizações relevantes e respectivos períodos):

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHO: _____

CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS (informar respectivos períodos):

EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA: (principais atividades desenvolvidas, realizações relevantes e respectivos períodos):

ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

DATA: ____ / ____ / _____

ASSINATURA

ANEXO III

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE RECURSO – EDITAL ____/2017

Nº. ____/2017

Inscrição nº: _____

Nome do Candidato (a): _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: ____ / ____ / ____

Cargo: _____

Endereço:(Rua/Av) _____ Nº: _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Telefone: () _____ Celular () _____ e-mail: _____

Apresento à **Comissão de Seleção** o presente recurso pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Fortuna de Minas, ____ de ____ de 2017.

Assinatura do (a) candidato (a): _____

Recebido em: ____ / ____ / 2017.

Assinatura do membro da comissão _____

Matrícula: _____

ANEXO IV

ANÁLISE DO RECURSO – EDITAL Nº ____/2017.

Inscrição Nº. ____/2017

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – RECURSO Nº. ____ / 2017

Destinatário: _____

Endereço:

Assinatura do recebedor: _____ Matrícula: _____

Fortuna de Minas, ____ de _____ 2017.

Nome do Candidato (a): _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: __/__/____

Cargo: _____

A Comissão do Processo de Seleção manifesta-se pela:

Fortuna de Minas, ____/____ 2017.

Inscrição Nº. ____/2017

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO – ANALISE DO RECURSO Nº.: _____

Nome do Candidato (a): _____

Assinatura do candidatado: _____

Notificado em: ____/____ 2017. Decisão – Reformou: () Sim / () Não.