Prefeitura de Patos de Minas/MG

**RETIFICAÇÃO DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO Nº 013, DE 09 DE ABRIL DE 2014.**

**A Secretaria Municipal de Saúde tendo em vista que a Lei Complementar nº 402 de 15/04/2013 que regia os processos seletivos simplificados foi revogada e diante deste fato foi sancionada nova Lei Complementar nº 461 de 08/05/2014 e que a redação de alguns artigos da referida Lei foram alterados pela Lei Complementar nº 465 de 26/05/2014, torna pública a seguinte RETIFICAÇÃO DO EDITAL ORIGINÁRIO, que qual passa a conter as seguintes informações:**

**ONDE SE LÊ:**

**I - NO PREÂMBULO**

O Prefeito do Município de Patos de Minas, no uso de suas atribuições legais, e com vistas ao atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, torna pública a realização do Processo Seletivo Simplificado para contratação de pessoal, por tempo determinado**,** tendo em vista o disposto no inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal, na Lei Complementar 018/93 e suas alterações, na Lei Complementar 097/99, no inciso IX do art. 95 da Lei Orgânica do Município, nos incisos IV e VII do art. 2º da Lei Complementar 402 de 15/04/2013 e no art. 2º do Decreto nº 3.686 de 29/05/2013, consoante às normas contidas neste Edital.

**3. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO**

**3. 9.** A comprovação da experiência profissional refere-se a atividades relacionadas aos cargos/áreas de conhecimento/especialidades constantes deste Edital, devendo ser feita da seguinte forma:

a) **A experiência profissional prestada na iniciativa privada** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS- acompanhada de declaração do empregador, com registro do período de início e término do trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração deverá ser emitida em papel timbrado, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento ou cópia devidamente autenticada em cartório.

b) **A experiência profissional prestada na área pública** deverá ser comprovada mediante certidão ou declaração expedida por órgão ou entidade competente, com registro do período de início e término do trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. O documento deverá se emitido em papel timbrado, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento ou cópia devidamente autenticada em cartório.

c) **A experiência profissional realizada como autônomo** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do contrato de prestação de serviços ou de recibo de pagamento de autônomo - RPA, em qualquer caso, acrescida de declaração do contratante, com registro do período de início e término de trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração do contratante deverá ser emitida com identificação e assinatura legível.

**3. 12.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **39 (trinta e nove) pontos** para **TNS I Otorrinolaringologista, TNS I Cardiologista, TNS I Oftalmologista, TNS I Dermatologista, TNS I Infectologista, TNS I Clínica Médica, TNS I Ortopedista, TNS I Angiologista** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada, conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos no Quadro a seguir:

**TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR I MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, TNS I CARDIOLOGISTA, TNS I OFTALMOLOGISTA, TNS I DERMATOLOGISTA, TNS I INFECTOLOGISTA E TNS I CLÍNICA MÉDICA, TNS I ORTOPEDISTA, TNS I ANGIOLOGISTA .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/ APERFEIÇOAMENTO/ ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS | PONTOS | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| No máximo 05 cursos - mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos | 1,0 | 5,0 |
| Pós-Graduação **na área de saúde** – *Lato Sensu* reconhecido pelo MEC. | 2,0 | 2,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Mestrado | 4,0 | 3,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Doutorado | 5,0 | 4,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | - | 14,0 |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | TEMPO | PONTUAÇÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I Otorrinolaringologista, TNS I Cardiologista, TNS I Oftalmologista**, **TNS I Dermatologista, TNS I Infectologista, TNS I Clínica Médica, TNS I Ortopedista, TNS I Angiologista** na área de Saúde Pública mediante comprovação. | 6 (seis)MÊSES a 1 (um) ANO | 3,0 |
| 2 (dois) ANOS | 6,0 |
| 3 (três) ANOS | 9,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 12,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 15,0 |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I** **Otorrinolaringologista, TNS I Cardiologista, TNS I Oftalmologista**, **TNS I Dermatologista, TNS Infectologista, TNS I Clínica Médica, TNS I Ortopedista, TNS I Angiologista** em outras áreas assistenciais com função médica declarada mediante comprovação. | 6 (seis) MÊSES a 1 (um) ANO | 2,0 |
| 2 (dois) ANOS | 4,0 |
| 3 (três) ANOS | 6,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 8,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 10,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL | 39,0 |

**3. 13.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **47 (quarenta e sete) pontos** para **TNS I Médico Ultrassonografista** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada, conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos no Quadro a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/ APERFEIÇOAMENTO/ ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS | PONTOS | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| No máximo 05 cursos - mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos | 1,0 | 5,0 |
| Pós-Graduação **na área de saúde** – *Lato Sensu* reconhecido pelo MEC. | 2,0 | 2,0 |
| Habilitação em Ultrassom Morfológico (ABM) | - | 3,0 |
| Habilitação em Ultrassom das Mamas (ABM) | - | 3,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Mestrado | 4,0 | 4,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Doutorado | 5,0 | 5,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | - | 22,0 |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | TEMPO | PONTUAÇÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I Ultrassonografista** na área de Saúde Pública mediante comprovação. | 6 (seis)MÊSES a 1 (um) ANO | 3,0 |
| 2 (dois) ANOS | 6,0 |
| 3 (três) ANOS | 9,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 12,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 15,0 |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I Ultrassonografista** em outras áreas assistenciais com função médica declarada mediante comprovação. | 6 (seis) MÊSES a 1 (um) ANO | 2,0 |
| 2 (dois) ANOS | 4,0 |
| 3 (três) ANOS | 6,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 8,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 10,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL | 39,0 |

**6. DA CONTRATAÇÃO**

**6.1.**  As contratações formalizadas terão duração por prazo determinado, de 12 meses prorrogáveis por igual período, caso não tenha sido ainda homologado concurso público nos termos da Lei Complementar 402 de 15 de abril de 2013.

**8. DA RESCISÃO DE CONTRATO**

**8. 2.** A extinção do contrato deverá ser comunicada por meio de protocolo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de acordo com parágrafo único do art. 12 da Lei Complementar 402/2013.

**ANEXO II- CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - ED. 013/2014**

**PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE CARGOS ESPECÍFICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| **09/04/2014** | **Publicação e divulgação** DO EDITAL COMPLETO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NO DOE/MG; PLACARD; JORNAL DE CIRCULAÇÃO LOCAL E SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS. |
| **22/04/2014** | **Início do período de Inscrições** no Centro de Treinamento da Saúde - Rua Olegário Maciel 113- Centro (ao lado do Banco Bradesco) **09:00h às 12:00h E 14:00h às 17:00 h** |
| **29/04/2014** | **Término do período de Inscrições**\*Data limite para apresentação dos Currículos conforme especificações do EDITAL.\*Data limite para apresentação do Laudo Médico comprobatório de ser Portador de Necessidades Especiais - PNE |
| **05/05/2014** | **Divulgação preliminar dos resultados** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**12:00h às 18:00h** |
| **06/05/2014** | **Recurso** |
| **07/05/2014** | **Divulgação do resultado da análise do recurso apresentado** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**12:00h às 18:00h** |
| **09/05/2014** | **Divulgação dos Resultados Finais** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| **12/05/2014** | **Recurso quanto ao Resultado Final** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |
| **14/05/2014** | **Divulgação do recurso do Resultado Final** – PLACARD, SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,**12:00h às 18:00h** |
| **15/05/2014** | **Homologação do Processo Seletivo Simplificado (DOE/MG)** |

**LEIA-SE:**

**I - NO PREÂMBULO**

O Prefeito do Município de Patos de Minas, no uso de suas atribuições legais, e com vistas ao atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, torna pública a realização do Processo Seletivo Simplificado para contratação de pessoal, por tempo determinado**,** tendo em vista o disposto no inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal, na Lei Complementar nº 018/93 e suas alterações, na Lei Complementar nº 097/99, no inciso IX do art. 95 da Lei Orgânica do Município, na Lei Complementar 461 de 08/05/2014 e Art. 2º inciso II da Lei Complementar nº 465 de 26 de maio de 2014 consoante às normas contidas neste Edital

**3. DA ANÁLISE DE CURRÍCULO**

**3. 9.** A comprovação da experiência profissional refere-se a atividades relacionadas aos cargos/áreas de conhecimento/especialidades constantes deste Edital, devendo ser feita da seguinte forma;

a) **A experiência profissional prestada na iniciativa privada** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS- acompanhada de declaração do empregador, com registro do período de início e término do trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração deverá ser emitida em papel timbrado, com identificação e assinatura legível da autoridade emissora do documento ou cópia devidamente autenticada em cartório.

b) **A experiência profissional realizada como autônomo** deverá ser comprovada mediante apresentação de original e cópia do contrato de prestação de serviços ou de recibo de pagamento de autônomo - RPA, em qualquer caso, acrescida de declaração do contratante, com registro do período de início e término de trabalho realizado, quando for o caso, e a espécie do serviço realizado. A declaração do contratante deverá ser emitida com identificação e assinatura legível.

**3. 12.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **24 (vinte e quatro) pontos** para **TNS I Otorrinolaringologista, TNS I Cardiologista, TNS I Oftalmologista, TNS I Dermatologista, TNS I Infectologista, TNS I Clínica Médica, TNS I Ortopedista, TNS I Angiologista** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada, conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos no Quadro a seguir:

**TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR I MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA, TNS I CARDIOLOGISTA, TNS I OFTALMOLOGISTA, TNS I DERMATOLOGISTA, TNS I INFECTOLOGISTA E TNS I CLÍNICA MÉDICA, TNS I ORTOPEDISTA, TNS I ANGIOLOGISTA .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/ APERFEIÇOAMENTO/ ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS | PONTOS | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| No máximo 05 cursos - mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos | 1,0 | 5,0 |
| Pós-Graduação **na área de saúde** – *Lato Sensu* reconhecido pelo MEC. | 2,0 | 2,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Mestrado | 4,0 | 3,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Doutorado | 5,0 | 4,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | - | 14,0 |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | TEMPO | PONTUAÇÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I** **Otorrinolaringologista, TNS I Cardiologista, TNS I Oftalmologista**, **TNS I Dermatologista, TNS Infectologista, TNS I Clínica Médica, TNS I Ortopedista, TNS I Angiologista** em outras áreas assistenciais com função médica declarada mediante comprovação. | 6 (seis) MÊSES a 1 (um) ANO | 2,0 |
| 2 (dois) ANOS | 4,0 |
| 3 (três) ANOS | 6,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 8,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 10,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL | 24,0 |

**3. 13.** Na análise curricular serão atribuídos no máximo **32 (tinta e dois) pontos** para **TNS I Médico Ultrassonografista** de acordo com os critérios de pontuação abaixo, sendo avaliadas as competências, habilidades, experiência acumulada, conhecimentos específicos em áreas diversas para cada Função Temporária, segundo os requisitos definidos no Quadro a seguir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PONTUAÇÃO POR CURSO DE CAPACITAÇÃO/ APERFEIÇOAMENTO/ ESPECIALIZAÇÃO/TÍTULOS | PONTOS | PONTUAÇÃO MÁXIMA |
| No máximo 05 cursos - mínimo 20 horas cada - últimos 05 anos | 1,0 | 5,0 |
| Pós-Graduação **na área de saúde** – *Lato Sensu* reconhecido pelo MEC. | 2,0 | 2,0 |
| Habilitação em Ultrassom Morfológico (ABM) | - | 3,0 |
| Habilitação em Ultrassom das Mamas (ABM) | - | 3,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Mestrado | 4,0 | 4,0 |
| Pós-Graduação em saúde *Stricto Sensu*- Doutorado | 5,0 | 5,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA | - | 22,0 |
| PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO | TEMPO | PONTUAÇÃO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Experiência de exercício como profissional **TNS I Ultrassonografista** em outras áreas assistenciais com função médica declarada mediante comprovação. | 6 (seis) MÊSES a 1 (um) ANO | 2,0 |
| 2 (dois) ANOS | 4,0 |
| 3 (três) ANOS | 6,0 |
| 4 (quatro) ANOS | 8,0 |
| 5 (cinco) OU MAIS ANOS | 10,0 |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL | 32,0 |

**6. DA CONTRATAÇÃO**

**6.1.**  As contratações formalizadas terão duração por prazo determinado, de 12 meses prorrogáveis por igual período, caso não tenha sido ainda homologado concurso público nos termos da Lei Complementar nº 461, de 8 de maio de 2014 e do Art. 2, parágrafo único, inciso II da Lei Complementar nº 465, de 26 de maio de 2014.

**8. DA RESCISÃO DE CONTRATO**

**8. 2.** A extinção do contrato deverá ser comunicada por meio de protocolo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, de acordo com parágrafo único do art. 12 da Lei Complementar 461/2014.

**ANEXO II- CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - ED. 013/2014**

**PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE CARGOS ESPECÍFICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| **02/06/2014** | **Divulgação da retificação do edital** PLACARD; SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS. |
| **05/06/2014** | **Divulgação preliminar dos resultados** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**12:00h às 18:00h** |
| **06/06/2014** | **Recurso** |
| **09/06/2014** | **Divulgação do resultado da análise do recurso apresentado** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**12:00h às 18:00h** |
| **10/06/2014** | **Divulgação dos Resultados Finais** SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |
| **11/06/2014** | **Recurso quanto ao Resultado Final** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. |
| **12/06/2014** | **Divulgação do recurso do Resultado Final** – PLACARD, SITE DA PREFEITURA DE PATOS DE MINAS E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE,**12:00h às 18:00h** |
| **16/06/2014** | **Homologação do Processo Seletivo Simplificado (DOE/MG)** |

Patos de Minas, 02 de junho de 2014.

Dirceu Deocleciano Pacheco

Secretário Municipal de Saúde