



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA
Praça do Santuário, 1375 Centro Fone-Fax: 3835-1213
Cruzeiro da Fortaleza – MG e-mail: saúde@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DA FORTALEZA

EDITAL SMS Nº 03/2020

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DA FORTALEZA torna publica a abertura de PROCESSO SELETIVO autorizado pelo Prefeito Municipal, para preenchimento, mediante contratação por tempo determinado, das funções e atribuições de técnico de radiologia, para prestar serviços junto à Unidade de Saúde do Município, Centro de Saúde Manoel Joaquim Pereira. O Processo Seletivo parte integrante deste Edital e sua organização e aplicação, ficarão a cargo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRUZEIRO DA FORTALEZA.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Simplificado será regido por este Edital e executado pela Comissão Executora, instituída pela Portaria Nº 069/2020 de 24 de abril de 2019, publicado no site da Prefeitura Municipal e afixado nos murais da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 A Seleção para as funções de que se trata este Edital compreenderá comprovação de experiência e avaliação títulos por meio de currículo vitae analisados pela Comissão Examinadora.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1. As inscrições serão realizadas no período de 28/05/2020 a 29/05/2020 das 07:30 às 10:30 hs e das 12:30 às 15:30 hs na Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro da Fortaleza, situada à Pça do Santuário nº 1375 - Cruzeiro da Fortaleza - MG.

2.2. Somente serão aceitas inscrições por Procuração, com firma reconhecida, devendo constar expressamente poderes para inscrição no processo seletivo.

2.3. No ato da realização da inscrição, o candidato deverá comparecer no endereço citado no item 2.1 e entregar obrigatoriamente copias legíveis dos seguintes documentos:

- *Curriculum Vitae* (atualizado) com todas as comprovações de títulos e experiência na função pretendida, modelo em anexo I;
- Cópia da carteira de identidade (RG);
- Cópia do CPF;
- Cópia do certificado e/ou do registro no órgão de classe competente;
- Cópia do comprovante de quitação com a justiça eleitoral e militar (caso sexo masculino);



- Comprovante de endereço atualizado;

2.4. No ato da inscrição o candidato deverá comparecer ao local determinado no item 2.1 e entregar obrigatoriamente os documentos listados no item 2.3. Os documentos e o *Currículo Vitae* (ANEXO I) devidamente preenchido deverão ser entregues organizados. **NÃO SERÃO ACEITOS, SOB HIPÓTESE ALGUMA, DOCUMENTOS APÓS A INSCRIÇÃO OU FORA DO PRAZO ESTABELECIDO NO ITEM 2.1.**

2.5. Não será cobrada nenhuma taxa no ato da inscrição.

2.6. A inscrição do candidato implicará o conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento de qualquer natureza.

2.7. O preenchimento do currículo vitae (ANEXO I) deverá ser feito, completo e corretamente, sob total responsabilidade do candidato, mesmo quando efetuado através de representação de terceiros, também será responsabilidade do candidato apresentar todos os documentos exigidos no ato da inscrição, podendo ser desclassificado caso não apresente algum dos documentos obrigatórios e/ou esteja em desacordo com as normas deste presente Edital.

2.8. A documentação a ser entregue pelo candidato à Secretaria Municipal de Educação deverá ser cópia da original, pois os documentos que comporão o processo não serão devolvidos. Todos os comprovantes devem estar dentro das especificações constantes neste Edital.

3. REQUISITOS DOS CARGOS/FUNÇÕES

3.1. CARGO: TÉCNICO EM RADIOLOGIA

REQUISITOS: Ensino médio completo, curso técnico em radiologia com registro no conselho.

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO

Preparar pacientes para exame e ou radioterapia; prestar atendimento aos pacientes realizando as atividades segundo normas e procedimentos de biossegurança e código de conduta; revelar chapas e filmes radiológicos, zelando pela qualidade das imagens. Realizar o processamento e a documentação das imagens adquiridas; controlar radiografias realizadas, registrando números, discriminando tipo e requisitante; manter equipamentos e a unidade de trabalho organizada, zelando pela sua conservação e comunicando ao superior eventuais problemas; participar de programa de treinamento, quando convocado; executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática; executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 20 HORAS

REMUNERAÇÃO MENSAL: R\$ R\$ 1.161,27 (UM MIL CENTO E SESSENTA E UM REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS)



4. DO PRAZO DO CONTRATO

4.1 O prazo do contrato será de até 12 meses, prorrogável por igual período.

4.2 O candidato aprovado por intermédio deste processo seletivo aplicar-se ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, sendo de caráter temporário para atender as necessidades temporárias.

5. DA PARTICIPAÇÃO DOS CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

5.1. Serão reservados 5% das vagas para candidatos com deficiência nos termos da Lei Complementar nº 683 de 18/09/1992, alterada pela Lei Complementar nº 932 de 08/11/2002, bem como Decreto nº 59.591 de 14/10/2013, desde que o número de vagas atinja o percentual estabelecido.

5.2. - O candidato com deficiência deverá declarar na Ficha de Inscrição o tipo de deficiência, devendo ainda:

a) Apresentar, no ato da inscrição, original e cópia, a qual ficará retida na unidade, de laudo médico atestando o tipo de deficiência e o grau, com expressa referência ao Código Internacional de Doenças – CID 10;

b) A validade do laudo médico a que se refere o subitem anterior, a contar do início da inscrição, será de 02 (dois) anos quando a deficiência for permanente ou de longa duração e de 01 (um) ano nas demais situações.

5.3. - O candidato com deficiência deverá avaliar sua condição de participação no certame, com base nas atribuições elencadas para as funções a serem contratadas, condicionando a contratação ao resultado do laudo da inspeção de saúde. Caso seja verificada a incompatibilidade entre a deficiência e as atribuições do cargo postulado, o candidato será eliminado do Processo Seletivo Simplificado.

5.4. As pessoas com deficiência participarão do certame em igualdade de condições com os demais candidatos no que se refere à avaliação, aos critérios de aprovação e à nota mínima exigida.

5.5. O candidato que não preencher os campos da ficha de inscrição, reservado ao candidato com deficiência, terá exaurido seus direitos especiais relativos à deficiência com relação ao Processo Seletivo Simplificado, seja qual for o motivo alegado.

5.6. O candidato com deficiência que não realizar a inscrição conforme as instruções constantes deste capítulo não poderão impetrar recurso em favor de sua condição.

5.7. O candidato com deficiência, se classificado na forma deste Capítulo, além de figurar na lista de classificação geral com todos os candidatos, terá seu nome constante da lista específica de



candidatos com deficiência e será convocado nos termos do Artigo 7º do Decreto nº 59.591, de 14/10/2013.

6. QUANTIDADE DE VAGAS E MOTIVO DE ESCOLHA DA CATEGORIA PROFISSIONAL

PROFISSIONAL	Nº DE VAGAS	MOTIVO DE ESCOLHA DA CATEGORIA PROFISSIONAL
TECNICO EM RADIOLOGIA	01(UMA) VAGA	Prestar atendimento aos pacientes realizando as atividades segundo normas e procedimentos de biossegurança e código de conduta

7. DA ANÁLISE CURRICULAR E JULGAMENTO:

7.1. O Processo Seletivo Simplificado constará de Análise Curricular, conforme modelo anexo e terá caráter eliminatório e classificatório.

7.2. Análise de Currículo conforme pontuação descrita no quadro abaixo:

Títulos e Outros	Pontuação por Título	Número máximo de Títulos
Diploma de graduação na área de atuação ou declaração de conclusão de curso expedida por Instituição de Ensino ou Histórico escolar	10 (dez) pontos	10 (dez)
Certificado de cursos de aperfeiçoamento compatível com a área de atuação	Cursos de Capacitação e/ou extensão com duração de até 20 horas = 01 ponto	05 (cinco)
	Cursos de Capacitação e/ou extensão com duração de 21 até 60 horas = 02 pontos	10(dez)
	Cursos de Capacitação e/ou extensão com duração superior a 61 horas = 03 pontos	15(quinze)
Anos Tempo de Serviço em Área Pública compatível com a área que está concorrendo	05 (cinco) pontos por ano de atuação	Sem limite



Anos Tempo de Serviço em Área Privada compatível com a área que está concorrendo	03 (cinco) pontos por ano de atuação	Sem limite
Anos Tempo de serviço em funções e/ou atribuições especificamente em saúde pública	01 (três) pontos por ano de atuação	Sem limite

7.3 O máximo de pontos que poderá ser atingido será de 100 (cem) pontos:

7.4. Serão considerados:

- a) a habilitação, os cursos de aperfeiçoamento e o tempo de serviço;
- b) somente serão aceitos certificados de cursos de aperfeiçoamento presenciais ou à distância, que estejam devidamente registrados no órgão competente e expedidos por instituição oficial reconhecida;

7.5. NO CÁLCULO DE PONTOS POR TEMPO DE SERVIÇO COMPUTAR-SE-Á A fração de 16 (dezesesseis) dias ou mais, como 1 (um) mês.

8. DA CLASSIFICAÇÃO

8.1. Os candidatos aprovados serão classificados por ordem decrescente da nota final, em lista de classificação.

8.2. Haverá duas listas de classificação: uma geral, para todos os candidatos, inclusive aqueles com deficiência e outra especial, apenas para os candidatos com deficiência.

8.3. Os candidatos habilitados serão contratados seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

9. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

9.1. A nota final será a constituída pela soma da pontuação na análise de títulos e outros. Havendo empate na somatória dos pontos, será aplicado o seguinte critério:

1. O candidato que possuir maior tempo de serviço em área pública na função compatível que está concorrendo;
2. O candidato que possuir maior tempo de serviço em área privada na função compatível que está concorrendo;
3. O candidato mais idoso.

9.2. Os candidatos habilitados e classificados serão contratados seguindo-se rigorosamente a ordem de classificação, dentro do prazo de validade do Processo Seletivo Simplificado.

9. DOS RECURSOS



9.1. O candidato poderá apresentar pedido de revisão no prazo de 01 (um) dia útil após a concretização da publicação do resultado preliminar.

9.2. Os recursos deverão ser dirigidos à Comissão Examinadora, em duas vias (original e cópia), entregues e protocolados na secretaria municipal de saúde no horário das 07:30 às 10:30 e das 12:30 as 15:30 hs.

9.3. A Comissão Examinadora terá prazo de até 01 (um) dia útil, a partir do término do prazo de apresentação de recurso pelo candidato, para analisar e publicar no site oficial da prefeitura municipal (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br) o resultado da solicitação do candidato.

9.4. Não serão aceitos recursos interpostos por via postal, fax, internet, telegrama ou outro meio que não seja o especificado neste edital ou que estejam fora do prazo estipulado no item acima.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Decorrido o período estabelecido para recurso e publicação das decisões emanadas pela Comissão Examinadora, a unidade publicará a Classificação Final.

10.2. A partir da edição da Classificação Final, a convocação para a escolha da vaga será publicada no Diário Oficial do Município (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br).

10.3. O candidato que, por qualquer motivo, não se apresentar na convocação na data estabelecida pela unidade, perderá o direito à contratação, sendo convocado o subsequente na ordem da Classificação Final.

10.4. A contratação fica condicionada ao resultado do laudo da inspeção de saúde realizado por órgãos de saúde ou unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo constar se o candidato está apto a exercer as atribuições elencadas no item 3.

10.5. No caso de candidato estrangeiro, concedida a naturalização ou obtidos o benefício do estatuto de igualdade, após a contratação, deverá o funcionário apresentar, para registro, o documento de identidade de modelo igual ao dos brasileiros natos, com as anotações pertinentes.

10.6. A não apresentação dos documentos no prazo fixado, a inexatidão das afirmativas e/ou a irregularidade dos documentos, mesmo que verificadas a qualquer tempo, implicarão na insubsistência da inscrição e de todos os atos decorrentes do Processo Seletivo, bem como na perda dos seus direitos consequentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis à falsidade da declaração.

10.7. Todos os resultados serão publicados no Diário Oficial do município (www.cruzeirodafortaleza.mg.gov.br) tendo o candidato a responsabilidade de acompanhar as publicações dos editais.

10.8 - O prazo de validade improrrogável do presente Processo Seletivo Simplificado será de 01 (um) ano a partir da data de publicação da Classificação Final.



MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DA FORTALEZA

Praça do Santuário, 1375 Centro Fone-Fax: 3835-1213
Cruzeiro da Fortaleza – MG e-mail: saúde@cruzeirodafortaleza.mg.gov.br

10.9. Em caso de necessidade e conveniência da Administração Pública, os candidatos remanescentes da lista geral e especial poderão ser destinados eventualmente para outras unidades pertencentes à Secretaria de Estado da Saúde.

10.10. Para maiores informações entrar em contato pelo (s) telefone (s) (34) 3835- 1213 no horário das 08:00 às 15:00 horas (exceto sábados, domingos e feriados).

10.11. As ocorrências não previstas neste edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos pela Comissão Examidadora não cabendo recursos quanto à decisão proferida.

10.12. Caberá ao Prefeito Municipal, a homologação dos resultados deste Processo Seletivo.

10.13. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE não emitirá declaração de aprovação no Processo Seletivo, pois a própria publicação no site da Prefeitura Municipal serve para fins de comprovação.



ANEXO I

MODELO DE CURRICULUM VITAE

I – DADOS PESSOAIS

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

TELEFONE RESID / CEL: _____ E-

MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

SEXO: () FEMININO () MASCULINO

POSSUI DEFICIÊNCIA: () SIM () NÃO QUAL: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Nº DE REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DA CLASSE: _____

FILHOS: () NÃO () SIM QUANTOS: _____

II - FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA, em nível de graduação, em instituição reconhecida pelo MEC (especificar Instituição Promotora, Ano de início e conclusão)

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

IV - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (especificar local onde trabalhou, período, cargo ocupado, resumo das atividades desenvolvidas que guardem estreita relação com a área em que irá atuar)

ANEXO OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODO O ELEMENTO SUPRA DECLARADOS.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

Assinatura

Local e data