

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 06/2020 **Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19**

O Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais **TORNA PÚBLICO** que estará aberto o Chamamento Público Emergencial nº 06/2020, a partir das 08h00m do dia **27 de março de 2020** até às 17h00m do dia **30 de março de 2020** (horário de Brasília), por meio do **recebimento de inscrições**, conforme estabelecidos no teor deste Chamamento, para atuação no **Hospital Eduardo de Menezes** – **HEM**, da rede FHEMIG, que é referência no atendimento em doenças infectocontagiosas no Estado de Minas Gerais. Trata-se de contratação **temporária e imediata** de profissionais conforme estabelecido no **Quadro de Vagas**, constate no **Anexo III**, autorizadas por meio do Ofício COFIN nº 0196/2020, de 23 de março de 2020.

Todas as informações necessárias para a **inscrição dos interessados** estão dispostas abaixo:

1. Esta contratação se dará por meio de assinatura de contrato administrativo, em conformidade com o **Inciso I**, art. 2 da Lei 18.185/2009, por tempo determinado de até 90 (noventa) dias, para prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde de acordo com o determinado pela referida Lei, bem como pelo Decreto nº 45.155/2009 – inciso I do art. 2.
2. Somente serão considerados aptos a participarem desta seleção, os candidatos que apresentarem como **PRÉ-REQUISITO**:
 - 2.1 para a função de **Médico**: conclusão do curso de graduação de nível superior em **Medicina** concluído em instituição de ensino reconhecida pelos sistemas federal ou estaduais de ensino e devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - CRM-MG, **ACUMULADO** com Certificado de Conclusão da Residência Médica ou Especialização Lato Sensu ou Título de Especialidade Médica emitido pela Associação Médica Brasileira – AMB (original e cópia), nos termos da Resolução CFM nº 1.845/2008, publicada em 17/07/2008, em **Terapia Intensiva ou Infectologia ou Clínica Médica ou Anestesiologia**, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais - CRM-MG. Excepcionalmente, será aceito que a referida especialidade ainda não esteja registrada no Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRMMG. **Excepcionalmente**, serão aceitos residentes das especialidades que estejam cursando programa de **Residência Médica em Infectologia, Clínica Médica ou Terapia Intensiva ou Anestesiologia** e/ou especializando que estejam cursando **Especialização Médica em Infectologia, Clínica Médica ou Terapia Intensiva ou Anestesiologia**.

- 2.2 para a função de **Enfermeiro**: conclusão do curso de graduação de nível superior em **Enfermagem**, na forma da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, concluído em instituição de ensino reconhecido pelo sistema federal ou pelo sistemas estaduais ou municipais de ensino, e pelo MEC, e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
- 2.3 para a função de **Técnico de Enfermagem**: conclusão de curso de educação profissional, de nível médio, na forma da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, correspondente à área de **Técnico em Enfermagem**, concluído em instituição de ensino reconhecido pelo sistema federal ou pelo sistemas estaduais ou municipais de ensino, e pelo MEC, e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
- 2.4 para a função de Fisioterapeuta Respiratório: conclusão do curso de graduação de nível superior em **Fisioterapia**, na forma da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, concluído em instituição de ensino reconhecido pelo sistema federal ou pelo sistemas estaduais ou municipais de ensino, e pelo MEC, e **Fisioterapia Respiratória ou Fisioterapia Pneumofuncional ou Fisioterapia Cardiorrespiratória ou Fisioterapia Respiratória adulto ou CTI/UTI adulto** e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
- 2.5 para a função de **Psicólogo**: conclusão do curso de graduação de nível superior em **Psicologia**, concluído em instituição reconhecida pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais de ensino, e pelo MEC, e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
- 2.6 para a função de **Técnico de Radiologia**: Habilitação em curso de educação profissional de nível médio, **Técnico de Radiologia**, certificado por instituição de ensino reconhecida pelo sistema federal ou pelos sistemas estaduais ou municipais de ensino e pelo MEC, e registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Minas Gerais.
3. Os candidatos que não apresentarem os comprovantes relativos ao **pré-requisito** serão **automaticamente excluídos** do processo.
4. Os candidatos que obtiverem pontuação inferior ao valor atribuído ao tempo mínimo de experiência profissional pontuado, conforme estabelecido no **Anexo III**, serão **automaticamente excluídos** do processo, exceto para a função de médico.
5. Além dos pré-requisitos, os candidatos deverão enviar o currículo padrão, de acordo com a função para a qual está concorrendo, constante no **Anexo I**, bem como, **cópia de todos** os

- comprovantes relativos às informações prestadas pelo candidato, no ato do preenchimento do currículo padrão.
6. As inscrições enviadas fora do período estabelecido neste chamamento serão **automaticamente excluídos** do processo.
 7. Serão aceitos, as inscrições enviadas para o endereço eletrônico: pss.hem@fhemig.mg.gov.br a partir das 08h00m do dia **27 de março de 2020** até às 17h00m do dia **30 de março de 2020** (horário de Brasília) cujo “Assunto” esteja **identificado com o nome completo do candidato e a função para a qual está se inscrevendo**.
 - 7.1 **Excepcionalmente**, serão entrega de documentação presencial, em envelope lacrado e identificado com o Número do Chamamento, nome completo do candidato e a função para qual está se inscrevendo.
 - 7.2 A entrega ocorrerá exclusivamente na Diretoria do **Hospital Eduardo de Menezes – HEM**, localizado Av. Dr. Cristiano Rezende, 2213 – Barreiro de Cima – Belo Horizonte/MG CEP: 30.622-02, das 09h00m às 12h00m e das 13h00m às 16h00m, nos dias **27 e 30 de março de 2020** (horário de Brasília), **pessoalmente** ou por meio de procurador munido de procuração simples acompanhada de cópia simples do documento de identificação do candidato e do procurador, na data e horário estabelecidos neste **Chamamento Público Emergencial**, com o currículo preenchido e assinado pelo candidato, juntamente com os comprovantes da habilitação exigida como pré-requisito, o formulário de Protocolo de Entrega de Documentos, conforme **Anexo VI** e cópia simples de todos os comprovantes relativos às informações prestadas pelo candidato, no ato do preenchimento do Currículo Padrão **Anexo I**.
 - 7.3 Em nenhuma hipótese, serão aceitas e reconhecidas documentações enviadas por meio de serviço dos CORREIOS.
 - 7.4 O formulário de Protocolo de Entrega de Documentos está disponível no Anexo IV deste Chamamento.
 8. O quadro de vagas ofertadas neste chamamento e o vencimento básico por cargo estão disponíveis no **Anexo II** deste chamamento.
 9. Os critérios de classificação e desempate estarão estabelecidos no **Anexo IV** deste chamamento.
 10. O resultado deste Chamamento, por se tratar de contratação **emergencial e imediata**, não cabe recurso.

11. DO EXAME MÉDICO PRÉ- ADMISSIONAL

10.1 – O selecionado **convocado para assinatura de Contrato Administrativo** deverá se submeter a exame médico pré-admissional, sob responsabilidade da Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador - **GSST** da Contratante – Alameda Vereador Álvaro Celso, nº 100, Santa Efigênia, ou da **MEDWORK** – Av. Amazonas nº 2285, Santo Agostinho, nos dias **03 ou 06 de abril de 2020**, conforme estabelecido no **item 13.3**, por meio do qual serão avaliadas as condições de saúde física e mental para o exercício da função, oportunidade em que será emitido o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO.

10.2– No ato de submissão ao exame médico pré-admissional o selecionado deverá apresentar:

10.3– Documento original de identidade, com foto e assinatura;

10.4 – cartão de vacinação contra “hepatite B”; dT- difteria/tétano, dupla viral ou tríplice viral;

10.5 – resultado dos seguintes exames laboratoriais, **realizados a expensas do candidato**:

10.5.1 – Hemograma completo, com contagem de plaquetas;

10.5.2 – Glicemia de jejum;

10.5.3 – Urina rotina;

10.5.4 – Anti-HBS quantitativo (**excepcionalmente**, se o resultado desse exame não for disponibilizado pelo laboratório onde o convocado realizou o exame, em tempo hábil para a assinatura do contrato, deverá o mesmo assinar o **Termo de Responsabilidade** para entrega posterior do resultado, disponibilizado pela GSST);

10.6 – Somente serão aceitos resultados originais dos exames, com assinatura e identificação do responsável técnico do laboratório e nome e identidade do candidato.

10.7 – Os exames descritos nos subitens 10.5.1, 10.5.2, 10.5.3 e 10.5.4, somente serão aceitos se realizados no prazo máximo de 90 (noventa) dias anteriores à data de marcação da perícia médica.

10.8 – Os candidatos deverão realizar os exames solicitados em laboratórios / clínicas de sua preferência.

10.9 – Nas avaliações periciais poderão ser exigidos novos exames e/ou testes complementares, que também correrão a expensas do candidato.

10.10 – Na avaliação admissional todos os candidatos deverão responder ao questionário de antecedentes clínicos.

10.11 – O candidato considerado **INAPTO**, no exame médico pré-admissional, estará impedido de ser contratado, perdendo o direito à vaga para qual concorreu.

11. Os candidatos selecionados deverão apresentar para fins de **assinatura e celebração do Contrato Administrativo, obrigatoriamente**, por meio de cópia reprográfica simples, acompanhada dos originais, ou autenticada em cartório, os seguintes documentos:
- a) todos os documentos comprobatórios dos pré-requisitos conforme estabelecido no item 2 e seus subitens, de acordo com a função para a qual está concorrendo;
 - b) documento de identidade, ou equivalente, com fotografia, reconhecido legalmente em todo o território nacional, de forma a comprovar ser brasileiro ou gozar das prerrogativas legais correspondentes e ter a idade mínima de 18 anos;
 - c) título de eleitor e comprovante de votação na última eleição – primeiro e segundo turnos (quando houver). Caso não tenha o comprovante de votação, será aceito o título de eleitor acompanhado da certidão de quitação eleitoral emitido pela Justiça Eleitoral ou pelo site do TRE. **NÃO SÃO ACEITOS** comprovantes de justificativa eleitoral;
 - d) cadastro nacional de pessoas físicas – CPF;
 - e) certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se masculino;
 - f) comprovante de endereço atualizado (dos últimos 90 dias) e em nome do convocado (a);
 - g) certidão de casamento (se casado) ou certidão averbada (se divorciado);
 - h) cartão de cadastramento no PIS/PASEP. Somente será aceito documento oficial da CEF (PIS), BB (PASEP), CTPS, cartão cidadão, cartão do PIS, cartão PASEP, extrato PIS emitido pela CEF, extrato PASEP emitido pelo BB. **NÃO SÃO ACEITOS:** Contracheque, anotação feita à mão, NIT/NIS ou qualquer outro comprovante não oficial;
 - i) primeira via do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), com o resultado **APTO**, que será emitido pela Gerência de Saúde e Segurança do Trabalhador – **GSST**, da contratante, Alameda Vereador Álvaro Celso, nº 100, Santa Efigênia, ou **MEDWORK**, Av. Amazonas nº 2285, Santo Agostinho.
 - j) **DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES**, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante, ou cópia completa da Declaração do Imposto de Renda do último exercício;
 - k) **DECLARAÇÃO DE PARENTES**, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;
 - l) **DECLARAÇÃO DE NÃO PENALIDADE**, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;

- m) DECLARAÇÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;
 - n) DECLARAÇÃO DE CARGO E EMPREGO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;
 - o) DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIO, preenchida em formulário próprio fornecido pela contratante;
 - p) TERMO DE COMPROMISSO SOLENE, preenchido em formulário próprio fornecido pela contratante.
12. Estará impedido de assinar o contrato, e automaticamente desclassificado, o selecionado que **deixar de apresentar** qualquer um dos documentos elencados nas alíneas do item 11 deste **Chamamento Público**, ou se enquadrar em qualquer das vedações previstas no Decreto Estadual nº 45.155/09.
13. Não serão contratados os profissionais que se enquadrem nas situações abaixo elencadas, nos termos do artigo 7º da Deliberação nº 2, de 16 de março de 2020 c/c art. 2º da Deliberação nº 4, de 17 de março de 2020, por motivo de configurarem grupo de risco:
- 13.1- possuidor de idade igual ou superior a sessenta anos;
 - 13.2 - portar doença crônica, tais como diabetes, hipertensão, cardiopatia, doença respiratória, pacientes oncológicos e imunossuprimidos;
 - 13.3- gestante ou lactante.
14. Essa medida se faz necessária tendo em vista o momento vivido pela pandemia ocasionada pelo COVID-19 e a Situação de Emergência declarada pelo Governo Estadual no Decreto NE n]113, de 12 de março de 2020, no qual os profissionais contratados deverão trabalhar em regime exclusivamente presencial, por se tratar de área finalística e de natureza médico-hospitalar.
15. - Estará impedido de assinar o contrato, e automaticamente desclassificado, o selecionado que **deixar de apresentar** qualquer um dos documentos elencados nas alíneas do item 18 deste **Chamamento Público**, ou se enquadrar em qualquer das vedações previstas no Decreto Estadual nº 45.155/09.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

- a. A pontuação referente à realização de cursos prevista no **Anexo III**, será considerada apenas **para 01 (um) curso por faixa de carga horária**, não se admitindo a soma de pontuações.
- b. É de inteira e exclusiva responsabilidade do inscrito no referido chamamento público, acompanhar todas as publicações e convocações deste certame, as quais serão divulgadas **exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG** - www.fhemig.mg.gov.br – Chamamento Público Emergencial nº 06/2020 – Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19.
- c. - O resultado da classificação, a agenda do exame pré-admissional e a convocação dos selecionados para assinatura do contrato, no Chamamento Público Emergencial nº 01/2020 – Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19, será divulgado **exclusivamente na página eletrônica da FHEMIG** – www.fhemig.mg.gov.br, Chamamento Público Emergencial nº 06/2020, em **02 de abril de 2020**, a partir das 17h00m.
- d. – Os selecionados deverão comparecer nos dias **03 ou 06 de abril de 2020**, no local indicado, para o exame médico pré-admissional, conforme estabelecido no **item 13.3**, munidos dos documentos descritos no item 10 e seus subitens.
- e. - Os selecionados deverão comparecer, munidos da documentação exigida no item 11 desse Chamamento, nos dias **07 ou 08 de abril de 2020**, para a assinatura do contrato, que será feita pela Coordenação de Recrutamento, Seleção e Provimento de Cargos e Funções – CRESP, localizada na Administração Central da FHEMIG, situada na Alameda Vereador Álvaro Celso, 100, sala 314, telefone (31) 3239-9589, no horário das **08h30m às 11h30m e 13h30m às 16h00m**.

- f. - A cópia dos documentos entregues pelo inscrito, independentemente da etapa ou finalidade a que se destina, não lhe será devolvida durante ou ao final do PSS.
- g. - O selecionado deverá assumir suas atividades funcionais, no Hospital Eduardo de Menezes – HEM, em **01 (um) dia, imediatamente após a assinatura do Contrato Administrativo.**
- h. - A contratação decorrente deste Certame, terá duração por tempo determinado de até 90 (noventa) dias, tal como previsto na autorização do Comitê de Orçamento e Finanças – Ofício COFIN nº 0196/2020, de 23/03/2020.
- i. - Na hipótese de extinção da causa justificadora da contratação durante a vigência do contrato, este será rescindido nos termos previstos no art. 13, inciso III, da Lei 18.185/2009 e 8º, inciso II, do Decreto 45.155/2009.
- j. - O **Anexo V**, se refere a Minuta do Contrato Administrativo por prazo determinado de prestação de serviços técnicos especializados na área de saúde que será celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado.
- k. – O candidato deverá, imediatamente após a inscrição por meio da entrega do currículo padrão e dos documentos comprobatórios, providenciar os exames laboratoriais, conforme descritos no item 10.5 e seus subitens, de forma a garantir o cumprimento, em tempo hábil, do prazo para assinatura do contrato, **CASO SEJA CONVOCADO.**

ANEXOS

ANEXO I – Currículo Padrão – Formulário de Inscrição;

ANEXO II – Quadro de Vagas e Vencimentos Básico por Cargo;

ANEXO III – Quadro de Distribuição de Pontos e Critérios de Desempate;

ANEXO IV – Protocolo de Entrega de Documentos;

ANEXO V – Minuta do Contrato Administrativo Celebrado entre a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e o Contratado.

Belo Horizonte, 26 de março de 2020


Fábio Baccheretti Vitor
Presidente da FHEMIG
Masp 1279903

ANEXO I

INSCRIÇÃO / CURRÍCULO PADRÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL FHEMIG Nº 01/2020

1. PARA A FUNÇÃO DE MÉDICO

		CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL FHEMIG Nº 01/2020 Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19	
Local e data	Médico Avaliador	Resultado da avaliação	
CURRÍCULO PADRÃO FHEMIG			Para uso da Unidade
OBS: FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS (NÃO SERÁ ACEITO CURRÍCULO COM PREENCHIMENTO INCOMPLETO)			
I – FUNÇÃO PRETENDIDA / MUNICÍPIO/UNIDADE			
Município: Belo Horizonte	Unidade: HEM	Número de inscrição no CRMMG: _____	
Especialidade que concorre:			
II – INFORMAÇÕES PESSOAIS			
Nome completo: _____			
Sexo: () Feminino () Masculino			
Data de nascimento: dd/mm/aaaa Idade: _____			
Estado civil: () Solteiro () Casado () Outros			

Endereço (Rua, Av.): _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Telefone fixo: () _____ Telefone celular: () _____

Telefone recado: () _____

E-mail: _____

III – ESCOLARIDADE/ FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso superior de Medicina concluído: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação: _____

Residência Médica em andamento (mínimo 12 meses) na especialidade:

Previsão de conclusão: em: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação: _____

Residência Médica concluída com registro no CRMMG na especialidade:

Data de Conclusão: Mês: mm Ano: aaaa

Instituição de Formação: _____

Segunda Residência Médica concluída com registro no CRMMG na especialidade:

<p>Data de Conclusão: Mês: mm Ano: aaaa</p> <p>Instituição de Formação: _____</p> <p>Título de especialista concedido pela Sociedade: _____</p> <p>Data da Concessão do Título: Mês: mm Ano: aaaa</p> <p>Mestrado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa</p> <p>Instituição de Formação: _____</p> <p>Doutorado concluído em: Mês: mm Ano: aaaa</p> <p>Instituição de Formação: _____</p>																	
IV – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																	
<p>Carga horária semanal disponível: 24 HORAS</p> <p>Preferência de horário: () Diurno () Noturno () Não tenho</p> <p>Disponibilidade Semanal: () 2ª F () 3ª F () 4ª F () 5ª F () 6ª F () Sab () Dom</p> <p>Já trabalhou na FHEMIG? () Sim () Não. Em qual Unidade? _____</p> <p>Em qual período? _____ Trabalhou como Contrato? () Sim () Não .</p> <p>Qual a data do desligamento: _____</p> <p>Motivo da saída: _____</p>																	
V – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL																	
<p>1. ATUAIS</p> <p>() Não possui () sim</p>																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Área de Atuação</th> <th style="width: 15%;">Tempo de atuação (meses)</th> <th style="width: 20%;">Carga Horária Semanal</th> <th style="width: 40%;">Tipo de vínculo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Publico</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Privado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Outros; especificar _____</td> </tr> </tbody> </table>		Área de Atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vínculo				Publico				Privado				Outros; especificar _____
Área de Atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vínculo														
			Publico														
			Privado														
			Outros; especificar _____														

<p>2. ANTERIORES</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Não possui (<input type="checkbox"/>) sim</p>			
Área de Atuação	Tempo de atuação (meses)	Carga Horária Semanal	Tipo de vínculo
			Público
			Privado
			Outros; especificar _____
<p>DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NESTE CURRÍCULO SÃO VERDADEIRAS E AUTORIZO A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG A VERIFICÁ-LAS.</p> <p>Belo Horizonte, _____ de _____ de 2020.</p> <p><u>IMPORTANTE:</u> DEVERÃO SER ANEXADOS A ESSE CURRÍCULO, TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.</p>			

2. FUNÇÃO: ENFERMEIRO

CURRÍCULO PADRÃO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Curso de Graduação em ENFERMAGEM concluído na seguinte Instituição de Ensino:

- Data de conclusão do curso:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO / ESPECIALIZAÇÃO

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

HISTÓRICO DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificar o interesse na vaga ofertada. A redação deverá conter argumentação, coerência e clareza da justificativa.

____/____/2020 _____
(assinatura do(a) candidato(a))

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE CURRÍCULO, **TODOS** OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.

3. TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CURRÍCULO PADRÃO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Curso de educação profissional, de nível médio, correspondente à área de **Técnico em Enfermagem** concluído na seguinte instituição de ensino:

- Data de conclusão do curso:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA OU ÁREAS AFINS

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

HISTÓRICO DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____
- Função:

- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificar o interesse na vaga ofertada. A redação deverá conter argumentação, coerência e clareza da justificativa.

____ / ____ / 2020 _____
(assinatura do(a) candidato(a))

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE CURRÍCULO, **TODOS** OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.

4. FUNÇÃO: FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIO

CURRÍCULO PADRÃO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Curso de Graduação em FISIOTERAPIA concluído na seguinte Instituição de Ensino:
- Data de conclusão do curso:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E/OU ÁREAS DA SAÚDE LIGADAS A FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

HISTÓRICO DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS EM FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____/____/____ a ____/____/____

- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificar o interesse na vaga ofertada. A redação deverá conter argumentação, coerência e clareza da justificativa.

____ / ____ / 2020 _____
(Assinatura do(a) candidato(a))

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE CURRÍCULO, **TODOS** OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.

5. FUNÇÃO: TÉCNICO DE RADIOLOGIA

CURRÍCULO PADRÃO

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Curso de Ensino Médio concluído na seguinte Instituição de Ensino:
- Curso Técnico em Radiologia concluído na seguinte Instituição de Ensino:
- Data de conclusão do curso:

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE TÉCNICO DE RADIOLOGIA

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

- Curso:
- Instituição:
- Carga Horária:
- Data de conclusão do curso:

HISTÓRICO DAS EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE TÉCNICO DE RADIOLOGIA

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

- Empresa:
- Ramo de Atividade:
- Período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
- Função:
- Atividades Desempenhadas:

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificar o interesse na vaga ofertada. A redação deverá conter argumentação, coerência e clareza da justificativa.

____ / ____ / 2020 _____
(assinatura do(a) candidato(a))

IMPORTANTE:

DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE CURRÍCULO, TODOS OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA.

ANEXO II

QUADRO DE VAGAS

Cargo	Nível / Grau	Carga Horária/ Semanal	Função	Quantitativo de Vagas	Vencimento Básico
MED	III / A	12 horas	Terapia intensiva ou infectologia ou clínica médica ou anestesiologia	58	R\$ 2.995,77
PENF	IV / A	40 horas	Enfermeiro	01	R\$ 3.464,43
PENF	II / A	40 horas	Técnico de Enfermagem	70	R\$ 1.755,96
AGAS	III / A	30 horas	Fisioterapeuta Respiratório	18	R\$ 3.845,24
TOS	II / A	30 horas*	Técnico de radiologia	04	R\$ 1.322,53

*Nos termos do §3º do art. 9º da Lei Estadual nº 15462/2005, os profissionais que ingressarem na função de Técnico de Radiologia terão carga horária semanal de trabalho de vinte e quatro horas.

VENCIMENTO BÁSICO POR CARGO*

Conforme Lei 21.726/2015

*Excluídas vantagens inerentes à função exercida e local de atuação, a serem informadas na etapa de contratação.

- A) **MÉDICO INFECTOLOGISTA OU CLÍNICA MÉDICA ou TERAPIA INTENSIVA OU ANESTESIOLOGIA - MED III – 12 horas / semanais R\$ 2.995,77** (Dois mil novecentos e noventa e cinco reais e setenta e sete centavos).
- B) **ENFERMEIRO – PENF IV – 40 Horas / semanais R\$ 3.464,43** (três mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos).
- C) **TÉCNICO DE ENFERMAGEM – PENF II – 40 Horas / semanais R\$ 1.755,96** (hum mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e noventa e seis centavos)
- D) **PSICÓLOGO CLÍNICO – AGAS I – 40 Horas / semanais R\$ 3.464,43** (três mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e quarenta e três centavos).
- E) **FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA – AGAS III – 30 Horas / semanais R\$ 3.845,24** (três mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e vinte e quatro centavos).
- F) **TÉCNICO DE RADIOLOGIA – TOS II – 30 Horas / semanais R\$ 1.322,53** (Mil, trezentos e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos).

ANEXO III - QUADROS DE DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS

MÉDICO ESPECIALISTA – CARGO MED – NÍVEL III – GRAU A – INTENSIVISTA OU INFECTOLOGISTA OU CLÍNICO MÉDICO OU ANESTESIOLOGIA

QUADRO I			
PONTUAÇÃO POR TREINAMENTOS, CURSOS DE CAPACITAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	
Residência ou Especialização ou Título de Especialista em Terapia Intensiva ou Anestesiologia	20,0		
Residência ou Especialização em Clínica Médica, Infectologia	10,0		
Participação em cursos, congressos na especialidade infectologia (cada item 2,5 – máximo 5,0)	5,0		
Aprovação no ACLS nos últimos 2 anos	5,0		
PONTUAÇÃO MÁXIMA	40,0		
QUADRO II			
PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO MÉDICO			
	MESES	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Médico com residência médica ou título de especialista registrado no CRM - Tempo de serviço prestado como médico em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva, em instituição de saúde pública ou privada.	No mínimo 06 meses	12,0	
	07 a 12 meses	24,0	
	13 a 24 meses	36,0	
	25 a 36 meses	48,0	
	Mais de 37 meses	60,0	
PONTUAÇÃO MÁXIMA POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO			60,0
PONTUAÇÃO MÁXIMA OBTIDA COM O SOMATÓRIO DAS NOTAS DO QUADRO I COM O QUADRO II			100,00

PROFISSIONAL DE SAÚDE – PENF IV – ENFERMEIRO

PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO PRESENCIAL NO ATENDIMENTO DE PACIENTES NO ÂMBITO	PONTOS
--	---------------

HOSPITALAR	
*Curso com carga horária maior do que 09 horas até 20 horas.	1
*Curso com carga horária acima de 20 horas até 50 horas	2
*Curso com carga horária acima de 50 horas	3
ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- Certificado de conclusão de curso de pós-graduação em nível de especialização lato sensu, com carga horária mínima de 360 horas, reconhecido pelo Ministério da Educação, na função pleiteada	9
PONTUAÇÃO MÁXIMA	15

* Somente serão pontuados os certificados emitidos nos últimos 05(cinco) anos, contados da data da entrega dos documentos na etapa de análise curricular.

PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS	Pontuação atribuída a ciclo de um ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	
	ANO(S)	PONTOS
Experiência de Exercício em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência em Âmbito Hospitalar	No mínimo 06 meses	25
	07 a 12 meses	40
	13 a 24 meses	55
	25 a 36 meses	70
	Mais de 37 meses	85
PONTUAÇÃO MÁXIMA	85	
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL NA ETAPA	100	

PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO PRESENCIAL NO ATENDIMENTO DE PACIENTES	PONTOS
*Curso com carga horária até 08 horas	1
*Curso com carga horária maior do que 09 horas até 20 horas.	5
*Curso com carga horária acima de 20 horas	9
PONTUAÇÃO MÁXIMA	15

* Somente serão pontuados os certificados emitidos nos últimos 05(cinco) anos, contados da data da entrega dos documentos na etapa de análise curricular.

PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS	Pontuação atribuída a ciclo de um ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	
	ANO(S)	PONTOS
Experiência de Exercício como Técnico de Enfermagem em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência em Âmbito Hospitalar	No mínimo 06 meses	25
	07 a 12 meses	40
	13 a 24 meses	55
	25 a 36 meses	70
	Mais de 37 meses	85
PONTUAÇÃO MÁXIMA	85	
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL NA ETAPA	100	

PROFISSIONAL DE SAÚDE – AGAS III – FISIOTERAPEUTA RESPIRATÓRIA

PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO E/OU APERFEIÇOAMENTO PRESENCIAL NO ATENDIMENTO DE PACIENTES NO ÂMBITO HOSPITALAR	PONTOS
Aprovação no BLS nos últimos 2 anos	05
Aprovação no PVMA nos últimos 2 anos	05
Aprovação no ACLS nos últimos 2 anos	05
PONTUAÇÃO MÁXIMA	15

* Somente serão pontuados os certificados emitidos nos últimos 02(dois) anos, contados da data da entrega dos documentos na etapa de análise curricular.

PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS	Pontuação atribuída a ciclo de um ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	
	ANO(S)	PONTOS
Experiência de Exercício Fisioterapeuta Respiratório em Terapia Intensiva e Urgência e Emergência em Âmbito Hospitalar	No mínimo 06 meses	25
	07 a 12 meses	40
	13 a 24 meses	55
	25 a 36 meses	70
	Mais de 37 meses	85
PONTUAÇÃO MÁXIMA		85

ANALISTA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÍVEL I – AGAS I – PSICÓLOGO CLÍNICO

PONTUAÇÃO POR CAPACITAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E/OU ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE PSICOLOGIA DA SAÚDE OU PSICOLOGIA HOSPITALAR	PONTOS
Curso de Especialização de no mínimo 360 horas	5,0
Residência Multiprofissional	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	15

PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO NOS ÚLTIMOS 05 ANOS	Pontuação atribuída a cada ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	
	ANO(S)	PONTOS
EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO COMO PSICÓLOGO HOSPITALAR	1	25
	2	40
	3	55
	4	70
	5	85
PONTUAÇÃO MÁXIMA		85
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL NA ETAPA		100

TÉCNICO OPERACIONAL DE SAÚDE – TOS II - TÉCNICO DE RADIOLOGIA

PONTUAÇÃO POR EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS	Pontuação atribuída a cada ano completo de exercício sem sobreposição de tempo.	
	ANO(S)	PONTUAÇÃO
EXPERIÊNCIA DE EXERCÍCIO COMO TÉCNICO DE RADIOLOGIA EM AMBIENTE HOSPITALAR/ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	No mínimo 1 ano	25
	13 a 24 meses	50
	25 a 36 meses	75
	Mais de 37 meses	85
EXPERIÊNCIA EM RADIOLOGIA CONVENCIONAL (PREPARAÇÃO DE QUÍMICOS, RX BEIRA LEITO, REVELAÇÃO DE IMAGENS NO SISTEMA CONVENCIONAL)	No Mínimo 1 ano	15
PONTUAÇÃO MÁXIMA		100,0
PONTUAÇÃO MÁXIMA ALCANÇÁVEL		100,0

No caso de empate serão observados os seguintes critérios, de acordo com a ordem em que se apresentam:

1. Maior pontuação obtida na **Experiência Profissional**, conforme estabelecido no **Anexo III**.
2. Maior pontuação obtida por participação em treinamentos, cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização, conforme estabelecido no **Anexo III**.

ANEXO IV

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 06/2020 - HEM
Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19**

Nome do Candidato: _____

Função: _____

Recebido por: _____

Data do recebimento: ____/____/2020

Assinatura e MASP: _____

Via da FHEMIG

ANEXO IV

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
CHAMAMENTO PÚBLICO EMERGENCIAL Nº 06/2020 - HEM
Situação Emergencial Gerada pela Epidemia COVID-19**

Nome do Candidato: _____

Função: _____

Recebido por: _____

Data do recebimento: ____/____/2020

Assinatura e MASP: _____

Via do(a) Candidato(a)

ANEXO V

CONTRATO ADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS E O CONTRATADO

CONTRATO ADMINISTRATIVO POR PRAZO DETERMINADO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE QUE ENTRE SI FAZEM A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG E O CONTRATADO ABAIXO ESPECIFICADO NOS TERMOS DA LEI 18.185/2009 E DECRETO N.º 45.155/2009.

Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, a FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG, inscrita no CNPJ sob o n.º 19.843.929/0001-00, situada na Alameda Vereador Álvaro Celso, n.º 100, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, Capital, doravante denominada CONTRATANTE, representada pela Diretora de Gestão de Pessoas, e o Sr.(a) XXXXXXXXXXXX, CI: XXXXXXXX CPF: XXXXXXXXXXXX, residente à XXXXXX, XXXXXXXX em XXXXXXXXXXXX denominado CONTRATADO, nos termos do art. 2º, inciso I da Lei 18.185 de 5 de junho de 2009 e do art. 1º, § 1º, inciso I do Decreto n.º 45.155 de 22 de agosto de 2009 e considerando a necessidade temporária de excepcional interesse público, resolvem firmar o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objetivo do presente contrato é a prestação dos serviços técnicos especializados na função de xxxxxxxxxxxx, com Carga Horária semanal de xx horas, a serem executados pelo CONTRATADO à CONTRATANTE na unidade do Hospital Eduardo de Menezes – HEM - FHEMIG, lotado no setor determinado pela gerência assistencial, de acordo com a estrita necessidade demandada.

PARÁGRAFO ÚNICO

As atividades serão executadas em consonância com as normas técnicas correspondentes à prestação dos serviços contratados conforme cláusula primeira.

CLÁUSULA SEGUNDA

O presente contrato terá duração de até 180 (Cento e oitenta) dias, tendo início em XX/03/2020.

CLÁUSULA TERCEIRA

Como contraprestação do serviço prestado o contratado receberá a título de vencimento básico, o valor estabelecido no Anexo III, de acordo com a função para a qual está celebrando este contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATADO poderá ainda fazer jus a gratificações, prêmios e/ou adicionais, quando autorizados na legislação de regência a percepção de tais benefícios pelo contratado.

CLÁUSULA QUARTA

As contratações ocorrerão de acordo com o estabelecido no Of.COFIN nº 148/2020, de 06/03/2020, Processo SEI Nº 2270.01.0008206/2020-14.

CLÁUSULA QUINTA

O presente contrato será rescindido, sem direito a indenizações:

- a) pelo término do prazo contratual;
- b) por iniciativa da CONTRATANTE, quando da extinção da causa transitória justificadora da contratação; ou
- c) por iniciativa do contratado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de extinção do contrato será devido ao CONTRATADO o pagamento dos dias trabalhados e do décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A extinção do contrato, nos termos da letra “c”, será precedida de comunicação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo devido ao contratado o pagamento dos dias trabalhados e décimo terceiro salário proporcional, observada a legislação pertinente.

CLÁUSULA SEXTA

O contratado será segurado do Regime Geral de Previdência Social, conforme o disposto no § 13 do art. 40, da Constituição da República.

CLÁUSULA SÉTIMA

Ao assinar o presente contrato o CONTRATADO declara, sob as penas da Lei, que não possui vínculo funcional com instituições do Poder Público que venha incorrer em acumulação vedada por lei.

PARÁGRAFO ÚNICO – Na vigência do contrato, ocorrendo a hipótese do CONTRATADO passar a ter vínculo permanente com o Poder Público, o presente contrato será rescindido, salvo nos casos de acumulação lícita.

CLÁUSULA OITAVA

O caráter jurídico do presente contrato é jurídico administrativo, não gerando vínculo empregatício de que trata a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, entre o CONTRATADO e a CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA

As partes elegem o foro da Comarca de Belo Horizonte para dirimirem quaisquer dúvidas ou litígios eventualmente existentes em decorrência da execução do presente contrato.

E por estarem ajustados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas que ao mesmo subscrevem.

Belo Horizonte, xx, de Março de 2020.

Alice Guelber Melo Lopes
Diretora de Gestão de Pessoas – DIGEPE
Masp: 669360-0

Virgínia Antunes de Andrade Zambelli
Diretor Assistencial do HEM
Masp: 10920528

Contratado(a) - CPF

TESTEMUNHAS:

1) NOME:

CPF:

ENDEREÇO:

2) NOME:

CPF:

ENDEREÇO: