



## EDITAL DE REMOÇÃO INTERNA Nº 04/2019

A Fundação Estadual de Saúde - FUNESA, com sede à Travessa Basílio Rocha, 33, Getúlio Vargas, nesta cidade, no uso de suas atribuições dispostas na Lei nº 6.348 de 02.01.2008, em conformidade com o artigo 10, inciso IV, do Estatuto, aprovado pelo Decreto nº 25.391, de 01.07.2008;

### RESOLVE:

Comunicar aos **Endodontistas e Auxiliares em Saúde Bucal** no âmbito dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's geridos pela FUNESA, que será realizado o procedimento interno de REMOÇÃO IMEDIATA – face à necessidade do serviço – conforme critérios definidos a seguir:

### 1. OBJETIVO:

Preenchimento da vacância no seguinte cargo:

Cargo	Necessidade	Localidade
Endodontista	01 (uma) vaga	CEO de São Cristóvão/SE
Endodontista	01 (uma) vaga	CEO de Propriá/SE
Endodontista	01 (uma) vaga	CEO de Tobias Barreto/SE
Endodontista	01 (uma) vaga	CEO de Nossa Senhora da Glória/SE
ASB	01 (uma) vaga	CEO de São Cristóvão/SE
ASB	01 (uma) vaga	CEO de Propriá/SE
ASB	01 (uma) vaga	CEO de Tobias Barreto/SE
ASB	01 (uma) vaga	CEO de Nossa Senhora da Glória/SE



## 2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

2.1 Os interessados na remoção deverão manifestar a opção, preenchendo requerimento de funcionário e declaração de disponibilidade (conforme anexo) fornecidos pelo Centros de Especialidade odontológica de atuação ou na Sede da FUNESA, para análise e posterior deferimento.

2.2 Serão aceitas as inscrições encaminhadas no período de **09 a 11 de dezembro de 2019**, no horário das 7h às 13h.

## 3. DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

3.1 Poderão se inscrever os Cirurgiões Dentistas que atuam na especialidades de Endodontia e Auxiliares em Saúde Bucal integrantes do quadro específico de pessoal disponibilizado para a FUNESA através da Lei nº 6.613/2009 (estatutários), bem como os com vínculo efetivo (celetistas).

3.2 Esta seleção se destina, exclusivamente, aos profissionais que já atuam, no âmbito da FUNESA.

3.3 Os candidatos deverão ter disponibilidade para realizar atendimento devendo cumprir a carga horária de trabalho contratualizada entre servidor e FUNDAÇÃO, que será distribuída nos seguintes horários:

Cargo	Localidade	Carga Horária
C.D Endodontista	CEO de São Cristóvão	<b>Segunda-Feira</b> das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h
		<b>Quarta-Feira</b> das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h



C.D Endodontista	CEO de Propriá	Quinta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h
		Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h
C.D Endodontista	CEO de Tobias Barreto	Terça-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h
		Quarta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h
C.D Endodontista	CEO de N. Sra. da Glória	Quarta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h
		Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h
ASB	CEO de São Cristóvão	Segunda à Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 12:15 às 13:15h
ASB	CEO de Propriá	Segunda à Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 12:15 às 13:15h
ASB	CEO de Tobias Barreto	Segunda à Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 12:15 às 14:15h
ASB	CEO de N. Sra. da Glória	Segunda à Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 12:15 às 14:15h

3.4 Não serão analisados os requerimentos entregues sem o preenchimento da declaração de disponibilidade de horário e de carga horária de trabalho.

#### 4. DA CLASSIFICAÇÃO:

4.1 Na hipótese de concorrer mais de um candidato, serão utilizados, para desempate, os seguintes critérios, pela ordem:

a. Maior tempo de atuação no cargo desta fundação, comprovada mediante parecer da Coordenação Administrativa Financeira, do não afastamento do profissional por mais de 120 dias, ininterruptos.

b. Antiguidade na administração pública, comprovada mediante publicação do Decreto (estatutários) ou data de admissão informada no contracheque (celetistas);

c. Maior tempo de especialização ou atuação, na área, devidamente comprovada;



d. Maior produção individual e coletiva.

4.1.1 Documentos comprobatórios para critério "Maior tempo de especialização na área ": Cópia autenticada ou acompanhada do original de diploma, certificado (reconhecidos pelo MEC) ou declaração de conclusão de curso, datada e assinada pelo responsável da instituição de ensino.

4.1.2 Documentos comprobatórios para critério "Maior tempo de atuação na área": Cópia autenticada ou acompanhada do original da declaração de tempo de serviço na área, especificando o período e término, assinada e carimbada pela autoridade contratante ou contra-cheques, carteira de trabalho, portaria de nomeação (com vigência) ou contrato de trabalho (com data de admissão e data de término).

4.2 No que concerne à produção será analisada a produção mínima mensal apresentada individual, realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, referentes aos meses de Julho a Outubro de 2019.

4.2.1 Sobre a análise da produção a FUNESA considerará as produções individuais e da especialidade, observando a meta instituída pela portaria ministerial 1.464 de 24 de junho de 2011.

## 5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

5.1 Os casos omissos ou considerados duvidosos, serão julgados pela Coordenação dos CEOs juntamente com a Diretoria da FUNESA e sua Procuradoria Jurídica.

5.2 Os candidatos que não preencherem os critérios mínimos estabelecidos nesse edital serão desclassificados.

5.3 Todas as informações referentes a este edital poderão ser acionadas no endereço: Travessa Basílio Rocha, 33, Getúlio Vargas, Aracaju/SE, telefones: (79) 3198-3800/ 8816-6287 / 8843-3957/ 8853-5519 / 8843-3495 e/ou através do e-mail: [saude.bucal@funesa.se.gov.br](mailto:saude.bucal@funesa.se.gov.br).



5.4 Calendário de Execução:

TERMO DE COMPROMISSO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO EDITAL	PERÍODO
Inscrições	09 a 11 de dezembro de 2019
Apreciação dos Requerimentos	12 de dezembro de 2019
Resultado parcial	16 de dezembro de 2019
Prazo para interposição de Recursos	17 de dezembro de 2019
Resultado final	18 de dezembro de 2019

Aracaju, 28 de Novembro de 2019

*PLC 14*  
**LAVINIA ARAGÃO TRIGO DE LOUREIRO**

Diretora Geral da Fundação Estadual de Saúde

*Fernando José Chagas Júnior*  
**Fernando José Chagas Júnior**  
Diretor Administrativo e Financeiro  
Fundação Estadual de Saúde - FUNESA

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.



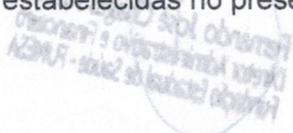
### TERMO DE COMPROMISSO

<b>NOME DO CANDIDATO:</b>	
<b>CPF:</b>	
<b>CARGO:</b> CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTISTA	
<b>UNIDADE DE LOTAÇÃO:</b>	
<b>UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:</b> CEO DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO	
<b>TELEFONE:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

- I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de São Cristóvão/SE;
- II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Segunda-feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h e Quarta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h.

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.



Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário



**TERMO DE COMPROMISSO**

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTISTA

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE PROPRIÁ

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de Propriá/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Quinta-feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h e Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 13:00 às 16:00h.

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário



TERMO DE COMPROMISSO

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTISTA

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE TOBIAS BARRETO

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de Tobias Barreto/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Terça-feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h e Quarta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h.

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do funcionário



**TERMO DE COMPROMISSO**

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTISTA

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE N. SRA DA GLÓRIA

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de Glória/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Quarta-feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h e Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 13:00 às 17:00h.

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário



TERMO DE COMPROMISSO

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de São Cristóvão/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Segunda à Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 12:15 às 13:15h

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário



**TERMO DE COMPROMISSO**

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE PROPRIÁ

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de Propriá/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Segunda à Sexta-Feira das 07:00h às 12:00h e das 12:15 às 13:15h

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário



TERMO DE COMPROMISSO

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE TOBIAS BARRETO

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de TOBIAS BARRETO/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Segunda à Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 12:15 às 14:15h

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Assinatura do funcionário



## TERMO DE COMPROMISSO

**NOME DO CANDIDATO:**

**CPF:**

**CARGO:** AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL - ASB

**UNIDADE DE LOTAÇÃO:**

**UNIDADE DE DESTINO PRETENDIDA:** CEO DO MUNICÍPIO DE N. SRA. DA GLÓRIA

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Considerando a minha inscrição no Procedimento de Remoção Interna (Edital nº 04/2019), firmo o presente, comprometendo-me, no caso da efetivação de minha remoção, a:

I – Desempenhar as atividades do cargo na nova unidade de lotação – CEO de GLÓRIA/SE;

II – Executar as atividades do cargo nos seguintes dias/turnos: Segunda à Sexta-Feira das 08:00h às 12:00h e das 12:15 às 14:15h

Na oportunidade declaro que tenho conhecimento e manifesto a minha tácita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, dos quais não posso alegar desconhecimento.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do funcionário