



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



EDITAL Nº 004/2021

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS PARA O GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO E AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 13.985.869/0001-84, com sede na Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Parque Boa Vista, Varginha/MG, CEP 37.014-510, no uso de suas atribuições, torna público que estarão abertas as inscrições para *PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - PROVA DE TÍTULOS PARA A CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO*, nos termos da legislação específica, para as classes especificadas abaixo, cuja as atribuições encontram-se descritas no Anexo I:

QUADRO DE VAGAS

CARGO	VAGAS	REQUISITOS OBRIGATÓRIOS	JORNADA SEMANAL	VENCIMENTO MENSAL
Condutor de Ambulância	Cadastro Reserva	<ul style="list-style-type: none">- Ensino fundamental completo;- idade maior de 21 anos;- Experiência mínima de 1 ano com CNH D e normas exigidas pela CTB para transporte de pacientes;- Curso de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas);	40 horas semanais	R\$ 1.330,92 (um mil trezentos e trinta reais e noventa e dois centavos)

As vagas acima descritas estão distribuídas nos seguintes municípios:

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



CARGO: CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	
CIDADE BASE	VAGAS
AIURUOCA	CADASTRO RESERVA
ALFENAS	CADASTRO RESERVA
ANDRADAS	CADASTRO RESERVA
BOA ESPERANÇA	CADASTRO RESERVA
CABO VERDE	CADASTRO RESERVA
CAMBUÍ	CADASTRO RESERVA
CAMPOS GERAIS	CADASTRO RESERVA
CARMO DO RIO CLARO	CADASTRO RESERVA
CÁSSIA	CADASTRO RESERVA
CAXAMBU	CADASTRO RESERVA
DELFINÓPOLIS	CADASTRO RESERVA
EXTREMA	CADASTRO RESERVA
GUAPÉ	CADASTRO RESERVA
GUAXUPÉ	CADASTRO RESERVA
ITAJUBÁ	CADASTRO RESERVA
LAMBARI	CADASTRO RESERVA
LAVRAS	CADASTRO RESERVA
LUMINÁRIAS	CADASTRO RESERVA
MACHADO	CADASTRO RESERVA
NEPOMUCENO	CADASTRO RESERVA
NOVA RESENDE	CADASTRO RESERVA

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



OURO FINO	CADASTRO RESERVA
PARAISÓPOLIS	CADASTRO RESERVA
PASSOS	CADASTRO RESERVA
PIUMHI	CADASTRO RESERVA
POUSO ALEGRE	CADASTRO RESERVA
SANTA RITA DE CALDAS	CADASTRO RESERVA
SANTA RITA DO SAPUCAÍ	CADASTRO RESERVA
SÃO GONÇALO DO SAPUCAI	CADASTRO RESERVA
SÃO LOURENÇO	CADASTRO RESERVA
SÃO ROQUE DE MINAS	CADASTRO RESERVA
SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	CADASTRO RESERVA
TRÊS CORAÇÕES	CADASTRO RESERVA
TRÊS PONTAS	CADASTRO RESERVA
VARGINHA	CADASTRO RESERVA

1. DAS INSCRIÇÕES E DA ENTREGA DE TÍTULOS:

1.1. Período de inscrição: das 13h00 dia 14 de junho de 2021 às 17h00 do dia 21 de junho de 2021.

1.1.2 As inscrições serão feitas através do link <https://forms.gle/u9ijhxEDsKoMqqiX7> também disponível no site do Cissul, <http://cissul.saude.mg.gov.br/>, aba – RH Online – Processo Seletivo.

1.1.3 A documentação deverá ser enviada em formato PDF.

1.2. As dúvidas serão esclarecidas no seguinte telefone: (35) 3219-3157.

1.2.1 As inscrições deverão ser realizadas mediante entrega de documentos e títulos - Anexo II-, juntamente com a ficha de inscrição preenchida, conforme modelo constante no Anexo III.

1.2.2 Os requisitos descritos no quadro de vagas são obrigatórios para classificação: ensino fundamental completo; idade maior de 21(vinte e um) anos; experiência mínima de 1(um) ano com CNH categoria " D" e normas exigidas pela CTB para transporte de pacientes; curso de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas);

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



1.2.3 Os documentos de comprovação do item anterior deverão ser encaminhados em formato *PDF* através do link descrito no item 1.1.2.

1.3. Será fornecido ao candidato comprovante de inscrição e recibo dos documentos e títulos apresentados.

1.5. A inscrição do candidato implicará na sua ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

1.6. O candidato é o único responsável pelas informações prestadas no ato da inscrição e pela entrega dos documentos e títulos.

1.7. Não haverá, em hipótese alguma, inscrição/entrega de documentos e títulos fora do prazo estabelecidos nos itens 1.1. Deste Edital.

1.8. Será aceita apenas uma (01) inscrição por candidato.

2. DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO:

2.1. Possuir a formação e requisitos exigidos para o exercício profissional respectivo:

- Ensino fundamental completo;
- idade maior de 21 anos;
- Experiência mínima de 1 ano com CNH categoria D e normas exigidas pelo CTB para transporte de pacientes;
- Curso de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas);

2.2. Ser brasileiro nato ou naturalizado.

2.3. Estar em dia com as obrigações eleitorais.

2.4. Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino.

3. DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO:

3.1. As inscrições deverão ser realizadas, mediante entrega de documentos e títulos -Anexo II, juntamente com a ficha de inscrição preenchida, conforme modelo constante no Anexo III.

4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO:

4.1. Serão considerados para fins de avaliação dos candidatos inscritos, os documentos e títulos apresentados e tempo de atuação na área profissional, observados os critérios constantes no ANEXO II, sendo que será feita a classificação para cada uma das cidades bases escolhidas.

4.2 Serão considerados os títulos relacionados com o cargo/especialidade pretendido pelo candidato, que serão examinados pela Comissão de Coordenação e Supervisão do Processo Seletivo.



4.3. Os documentos comprobatórios de experiência e títulos deverão estar legíveis e serem entregues pelos candidatos no ato da inscrição no período especificado no item 1.1. Para posterior conferência e validação.

4.3.1. Os documentos deverão ser apresentados em cópias simples.

4.3.2 A validação da documentação será realizada em posterior convocação, quando o candidato deverá trazer os documentos originais descritos no item 7.5.1.

4.4.. Não serão aceitos tempos concomitantes para comprovação de experiência, nem somatória de carga horária mínima dos cursos na apresentação dos documentos e títulos.

4.4.1. Juntamente com os documentos comprobatórios de efetivo exercício da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) deverão conter também a cópia da folha de identificação do candidato.

4.4.2. Para comprovação de experiência também serão aceitas Certidões expedidas por Órgãos Oficiais e Declarações, desde que estas contenham as seguintes informações: CNPJ, Razão Social, carimbo e assinatura do representante legal da empresa, com firma reconhecida em cartório, em caso de pessoa jurídica.

4.4.3 As declarações referentes ao item anterior, deverão conter, necessariamente, as seguintes informações: período referente a função desempenhada na área pretendida e atividades exercidas.

4.5. Os certificados dos cursos deverão conter impressa a carga horária, sem a qual não serão considerados.

4.5.1 Não serão aceitos títulos de Cursos em Urgência e Emergência realizados à Distância – EAD.

4.5.2 Serão aceitos apenas certificados de Cursos atualizados com no máximo 4 (quatro) anos.

4.6. Os documentos apresentados serão considerados uma única vez e apenas em relação a um único item.

4.7. A classificação dos candidatos inscritos será feita em ordem decrescente do total de pontos obtidos pelo candidato observado o quadro constante no anexo II.

4.8. Apurado o total de pontos, na hipótese de empate, será dada preferência para efeito de classificação, sucessivamente:

- a) ao candidato que apresentar o maior número de pontos no efetivo exercício profissional na área específica ao cargo pretendido;
- b) tiver maior idade, observado o disposto no item 4.8.1. deste Edital.



4.8.1. Os candidatos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, completados até o último dia do prazo de inscrição, terão preferência sobre os demais, na hipótese de empate, adotando-se como primeiro critério de desempate, neste caso, a idade mais elevada, nos termos do art. 27, Parágrafo único, da Lei Federal nº 10.741/2003.

5. DO RESULTADO:

5.1. O resultado referente a este processo seletivo será publicado no site da CISSUL: <http://www.cissul.saude.mg.gov.br>, no dia 14 de julho de 2021.

6. ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

6.1 Até 02 (dois) dias úteis da data fixada para início da entrega da documentação, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório deste Edital.

6.2 - Eventual impugnação deverá ser dirigida ao subscritor deste Edital e protocolada no Setor de Gerencia Administrativa, à Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510, das 08:00h às 17:00h.

6.3 - Acolhida a petição contra o ato convocatório, em despacho fundamentado, será designada nova data para a entrega da documentação.

6.4. Caberá apenas um recurso por candidato quanto ao resultado final da classificação, desde que fundamentado, mediante requerimento dirigido à Secretaria Executiva do CISSUL, protocolado em sua sede na Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG.

6.5. O prazo para a apresentação de recurso é de 24 (vinte e quatro) horas corridas e improrrogáveis, contadas da publicação do resultado, excetuando-se os sábados, domingos e feriados.

6.6. Os recursos, devidamente fundamentados, deverão conter dados que informem a identidade do reclamante e seu número de inscrição, bem como seu endereço completo, e-mail e telefone(s).

6.7. Serão rejeitados liminarmente os recursos protocolados fora do prazo determinado, os não fundamentados e os que não tiverem os dados necessários à identificação do candidato.

6.8. As respostas dos recursos impetrados serão encaminhadas para o candidato no prazo de até 02 (dois) dias úteis, contados da data de encerramento da apresentação dos recursos.

6.9. A única e última instância competente para reconhecer os recursos é a Secretária Executiva do CISSUL.

7. HOMOLOGAÇÃO E DISPOSIÇÕES FINAIS:

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



- 7.1. Todas as publicações referentes a este processo seletivo, inclusive homologação, serão publicadas no site oficial do CISSUL: <http://www.cissul.saude.mg.gov.br>.
- 7.2. Os casos omissos ou duvidosos serão julgados pela Comissão de Coordenação e Supervisão deste processo seletivo, designada pelo Secretário Executivo do CISSUL.
- 7.2.1. A decisão final destes casos, após o parecer da Comissão, deverá ser homologada pelo Secretário Executivo do CISSUL.
- 7.3. O prazo de validade deste Processo Seletivo é de 01 (um) ano, a contar da data de publicação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período.
- 7.4. O candidato aprovado deverá manter junto ao CISSUL, durante o prazo de validade deste Processo Seletivo, seu endereço atualizado, visando a eventuais convocações, não lhe cabendo qualquer reclamação, caso não seja possível ao CISSUL convocá-lo por falta dessa atualização.
- 7.4.1. A atualização de endereço deverá ser requerida junto ao Setor de Recursos Humanos pelo próprio candidato.
- 7.5. Após a conferência e validação dos documentos e títulos apresentados e devida publicação da Portaria de Homologação, o candidato classificado deverá aguardar nomeação através de portaria que será publicada no site oficial do CISSUL – www.cissul.saude.mg.gov.br, sendo que deverá apresentar todos os documentos necessários à sua contratação, no prazo máximo de 05 (cinco) dias uteis, contados a partir da publicação da citada portaria.
- 7.5.1 Documentos necessários para admissão:

01	Original e cópia simples da carteira de identidade ou de documento equivalente, de valor legal, com fotografia; (O candidato deverá ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos, no ato da posse, salvo se já emancipado (apresentar documento de emancipação));
02	Original e cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou do Comprovante de Inscrição no CPF, impresso a partir do endereço eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou emitido pela entidade conveniada, no ato da inscrição, desde que acompanhado de documento de identificação do inscrito;
03	Original e cópia simples Título de eleitor, comprovante de votação na última eleição ou comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral.
04	Original e cópia simples do certificado de reservista/ documento equivalente ou dispensa de incorporação, se do sexo masculino;
05	Carteira de trabalho emitida pelo MTPS;
06	Original e cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH categoria “D”, constando Curso de Transporte de Emergência e que exerce atividade remunerada;
07	Original e cópia simples de certidão de nascimento, casamento ou união estável, se for o caso;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



08	Original e cópia simples da Certidão de nascimento de filhos menores de 18 (Dezoito) anos, se for o caso;
09	Original e cópia simples do PIS ou PASEP;
10	Original e cópia do Registro de Conselho de Classe e comprovante de que está em dia com as mensalidades;
11	Original e cópia simples do comprovante de residência atualizado (máximo 3 meses - preferencialmente água, energia ou telefone);
12	02 (duas) fotografia colorida 3x4 recente;
13	Original e cópia simples do Diploma comprobatório de escolaridade (cargo pretendido), conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;
14	Original e cópia simples do Histórico Escolar referente ao diploma acima apresentado, cargo pretendido), conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;
15	Original e cópia simples de Curso de Urgência e Emergência com carga horária de no mínimo 20 (vinte) horas;
16	Certidão de antecedentes criminais atualizada emitida pela Policia Civil;
17	Certidão de antecedentes criminais atualizada emitida pela Policia Federal;
18	Certidão negativa criminal atualizada da Justiça Estadual;
19	Certidão negativa criminal atualizada da Justiça Federal;
20	Original e cópia simples da Carteira de vacinação atualizada conforme calendário nacional do Ministério da Saúde do candidato;
21	Original e cópia simples da Carteira de vacinação atualizada conforme calendário nacional do Ministério da Saúde dos filhos menores de 18 (dezoito) anos, se for o caso;
22	Declaração a ser preenchida pelo candidato de próprio punho, de bens e valores que constituem seu patrimônio atualizada até a data da admissão ou cópia da última declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física - IRPF, com o respectivo recibo emitido pela Receita Federal do Ministério da Fazenda;
23	Declaração, a ser preenchida pelo candidato em formulário próprio, no ato da admissão de que exerce ou não, outro cargo, emprego ou função pública nos âmbitos Federal, Estadual e/ou municipal;
24	Declaração de que não é aposentado por invalidez, a ser preenchida pelo candidato em formulário próprio, no ato da admissão;
25	Comprovação de Experiência mínima 1 (ano) ano, conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;

7.5.2. Os requisitos descritos anteriormente deverão ser atendidos cumulativamente e a comprovação do atendimento deverá ser feita por meio de documento original.

7.5.3. A falta de comprovação de qualquer um dos requisitos especificados no subitem anterior impedirá a admissão do candidato.

7.5.4. Não haverá, em hipótese alguma, apresentação de documentação fora do prazo estabelecidos nos itens 7.5 deste Edital.

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



7.6. O candidato classificado, após a entrega da documentação exigida no item 7.5, deverá submeter-se a exame médico admissional, de caráter eliminatório e, se constatada inaptidão de sua condição de saúde para o exercício de quaisquer das funções determinadas para a classe/especialidade para a qual foi selecionado, o candidato será eliminado do processo seletivo.

7.7. Os candidatos classificados neste processo seletivo deverão aguardar a chamada para contratação, que ocorrerá observando rigorosamente a ordem de classificação e a existência de vagas para o cargo.

7.7.1. A convocação dos candidatos para preenchimento das vagas será feita através de portaria publicada no site - <http://www.cissul.saude.mg.gov.br> e no jornal de circulação do Município.

7.7.2. O CISSUL não está obrigado a fazer qualquer comunicação por telefone, e-mail ou carta para chamamento dos candidatos, sendo a divulgação pela internet válida para este fim.

Varginha-MG, 14 de junho de 2021.

Jovane Ernesto Constantini
Secretário Executivo



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



ANEXO I

ATRIBUIÇÕES DO CARGO

Condutor de Ambulância

Competências/Atribuições: Conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; estabelecer contato telefônico ou por meios disponíveis (*tablet*) com a central de regulação médica e seguir suas orientações, dirigindo-se imediatamente ao local do chamado quando acionado; guiar ambulância com segurança respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas de trânsito de ambulâncias, assim como direção defensiva; conhecer a malha viária local e outras atividades correlatas conforme portaria Nº 012/2021, DE 29 DE JANEIRO de 2021 – CISSUL/SAMU.

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150



ANEXO II

DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

Serão considerados para fins de avaliação dos candidatos inscritos, os títulos apresentados, observados os critérios a seguir:

Cargos de Ensino Fundamental:

C – Conductor de Ambulância:

ITEM	DODUMENTOS E TÍTULOS / CURSOS NA ÁREA	PONTOS POR TÍTULO / CERTIFICADO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Efetivo exercício profissional na área específica ao cargo pretendido, comprovado Através da cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), Certidões Expedidas por Órgãos Oficiais ou declarações;	0,5 (meio) ponto para cada 01 (um) ano completo completos	10,0 (dez)
02	Cursos em Urgência e Emergência (mínimo 40 horas)	2,0 (dois) pontos por certificado	10,0 (dez) pontos
03	Demais cursos na área de Urgência e Emergência (mínimo 8 horas).	1,0 (um) ponto por certificado	5,0 (cinco) pontos



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



04	Aprovação final em concurso público ou processo seletivo público na área específica/especialidade.	2,0 (dois) pontos por aprovação	4,0 (quatro) pontos
----	--	---------------------------------	---------------------



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS
CNPJ 13.985.869/0001-84
Rua João Urbano Figueiredo, 177
Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



ANEXO III

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA DESIGNAÇÃO E CONTRATAÇÃO
TEMPORÁRIA - EDITAL Nº. 004/2021

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº. da Inscrição _____ (preenchimento do Cissul)

CANDIDATO (A) AO CARGO DE: _____

CIDADE BASE: _____

Nome do Candidato: _____ Identidade: _____

_____ Órgão Expedidor: _____

C.P.F.: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município _____ UF: _____

Escolaridade: _____

Tel: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA PARA DESIGNAÇÃO DO EDITAL Nº 004/2021.

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

Data da Inscrição: ____/____/____.

Assinatura do candidato: _____

<http://www.cissul.saude.mg.gov.br>

Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG
CEP: 37.014-510 – Tel.: (35) 3219-3150