

**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 001/2025****PRIMEIRA RETIFICAÇÃO**

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	JORNADA SEMANAL	VENCIMENTO MENSAL
Médico - (Intervencionista e Regulador)	Cadastro Reserva	<ol style="list-style-type: none">1. Curso Superior Completo de Medicina;2. Registro no CRM/MG; (inclusão da primeira retificação)3. Experiência mínima de 06 (seis) meses na área;4. Curso na área de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas).5. Não ter sido exonerado ou demitido por justa causa, de serviço público, do CISSUL/SAMU ou qualquer Órgão da Administração Pública Direta ou Indireta nos últimos 24 (vinte e quatro) meses por descumprimento de cláusula contratual, violação do regimento interno ou inobservância de normas de seu respectivo Conselho Profissional;	24 horas*	R\$ 11.076,27 (onze mil e setenta e seis reais e vinte e sete centavos)

<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



		6. Não ter sido exonerado ou demitido por justa causa, de entidade de serviço público, ou do CISSUL/SAMU nos últimos 24 (vinte e quatro) meses por decisão emanada em processo de sindicância;		
--	--	--	--	--

As vagas para cadastro reserva, acima descritas são para os seguintes municípios:

CARGO: MÉDICO INTERVENCIÓNISTA E REGULADOR	
CIDADE/BASE	VAGAS
ALFENAS	Cadastro Reserva
BOA ESPERANÇA	Cadastro Reserva
EXTREMA	Cadastro Reserva
GUAXUPÉ	Cadastro Reserva
ITAJUBÁ	Cadastro Reserva
LAVRAS	Cadastro Reserva
OURO FINO	Cadastro Reserva
PASSOS	Cadastro Reserva
PIUMHI	Cadastro Reserva
POUSO ALEGRE	Cadastro Reserva
SÃO LOURENÇO	Cadastro Reserva
SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	Cadastro Reserva
VARGINHA	Cadastro Reserva

1. DAS INSCRIÇÕES E DA ENTREGA DE TÍTULOS:

1.1. Período de inscrição: das 17:00h do dia 05/06/2025 até às 17:00h do dia 19/06/2025.

1.2. As inscrições deverão ser feitas através do link: <https://forms.gle/TMutEpiiFndxEzGf9> também disponível no site do CISSUL, <http://cissul.saude.mg.gov.br/> aba – RH Online – Processo Seletivo.

1.3. Caso o candidato opte por realizar sua inscrição pessoalmente, o mesmo deverá agendar previamente um horário no setor de Recursos Humanos do CISSUL/SAMU, através do telefone: (035) 3219-3157.

1.4. A documentação deverá ser enviada em formato PDF.

1.5. As dúvidas serão esclarecidas nos seguintes telefones: (35) 3219-3169; (35) 3219-3157.

1.6. As inscrições deverão ser realizadas mediante entrega de documentos e títulos - Anexo II.

1.7. Os requisitos descritos no quadro de vagas são obrigatórios para classificação:

<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



- 1.7.1. Curso superior completo de medicina;
- 1.7.2. Registro no CRM/MG (inclusão da primeira retificação);
- 1.7.3. Experiência mínima de 06 meses na área;
- 1.7.4. Curso na área de urgência e emergência (mínimo 20 horas);
- 1.7.5. Não ter sido exonerado ou demitido por justa causa, de entidade de serviço público, do CISSUL/SAMU ou qualquer Órgão da Administração Pública Direta ou Indireta nos últimos 24 (vinte e quatro) meses por descumprimento de cláusula contratual, violação do regimento interno ou inobservância de normas de seu respectivo Conselho Profissional;
- 1.7.6. Não ter sido exonerado ou demitido por justa causa, de entidade de serviço público, do CISSUL/SAMU nos últimos 24 (vinte e quatro) meses por decisão emanada em processo de sindicância;
- 1.8. Serão aceitas somatórias de carga horária mínima do curso exigido no item 1.7.4 (desde que a carga horária mínima do certificado seja de 8h).
- 1.9. Os candidatos desclassificados por não apresentarem curso na área de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas), Item 1.7.4, poderão ser convidados, conforme critérios de oportunidade e conveniência da administração, observada rigorosamente a pontuação dos títulos apresentados, para realizarem, às suas expensas, o referido curso, a ser ministrado pelo NEP – Núcleo de Educação Permanente do CISSUL/SAMU em dois dias úteis.
- ~~1.10. Na divulgação do resultado do processo seletivo simplificado será publicada uma relação extra com a pontuação dos candidatos desclassificados exclusivamente por não terem apresentado o curso na área de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas).~~
- 1.10. Na divulgação do resultado do processo seletivo simplificado será publicada uma relação extra com a pontuação dos candidatos desclassificados exclusivamente por não terem apresentado o curso na área de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas) ou caso tenham apresentado certificados sem mecanismo de veracidade digital (como QR Code ou código de verificação online), ou com código que não possa ser verificado. (inclusão da primeira retificação).
- 1.11. O CISSUL/SAMU marcará, com uma antecedência mínima de 15 (quinze) dias, através de ato Oficial, publicado na aba do processo seletivo simplificado, a data para realização do referido curso.
- 1.12. Os candidatos convidados deverão confirmar sua presença com no mínimo de 05 (cinco) dias de antecedência, através do e-mail: nep.com.samu@gmail.com
- 1.13. Por não possuírem qualquer vínculo com o CISSUL/SAMU, os candidatos que tiverem interesse na realização do curso o farão às suas expensas.
- 1.14. O candidato que após o convite, não confirmar sua presença e não comparecer ao treinamento estará automaticamente eliminado do presente processo.

<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



- 1.15. A excepcionalidade não influenciará na classificação e contratação dos candidatos classificados e aprovados no processo seletivo simplificado.
- 1.16. Os documentos de comprovação do item 1.7 deverão ser encaminhados em formato PDF através do link descrito no item 1.2.
- 1.17. Será fornecido ao candidato comprovante de inscrição e/ou recibo dos documentos e títulos apresentados, via e-mail.
- 1.18. 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.
- 1.19. O candidato é o único responsável pelas informações prestadas no ato da inscrição e pela entrega dos documentos e títulos.
- 1.20. Não haverá, em hipótese alguma, inscrição/entrega de documentos e títulos fora do prazo estabelecidos nos itens 1.1, deste Edital.
- 1.21. ~~O candidato poderá alterar sua resposta através do link recebido pelo e-mail, com a confirmação de sua inscrição.~~
- 1.21. O candidato **NÃO** poderá alterar sua resposta após recebimento do link pelo e-mail, com a confirmação de sua inscrição **(alterado pela primeira retificação)**
- 1.22. **Será aceita apenas uma (01) inscrição por candidato.**
- 1.23. O Candidato não poderá ser inscrever para mais de uma base.

2. DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO:

- 2.1. Possuir a formação e requisitos exigidos para o exercício profissional respectivo:
 - 2.1.1. Curso superior completo de medicina;
 - 2.1.2. Registro no CRM/MG; **(inclusão da primeira retificação)**
 - 2.1.3. Experiência mínima de 6 (seis) meses na área;
 - 2.1.4. Curso na área de Urgência e Emergência (mínimo 20 horas).
 - 2.1.5. Ser brasileiro nato ou naturalizado;
 - 2.1.6. Estar em dia com as obrigações eleitorais;
 - 2.1.7. Estar em dia com as obrigações militares, se do sexo masculino;

3. DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO:

- 3.1. As inscrições deverão ser feitas mediante entrega de documentos títulos - Anexo II, por intermédio do link de inscrição disposto no item 1.2 deste edital.

4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO:

<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



- 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 da cidade/base escolhida.
- 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 dos 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.
- 4.4. Os documentos deverão ser apresentados em cópias simples.
- 4.5. A validação da documentação será realizada em posterior convocação, quando o candidato deverá trazer os documentos originais descritos no item 7.8.
- 4.6. Não serão aceitos tempos concomitantes para comprovação de experiência.
- 4.7. Juntamente com os documentos comprobatórios de efetivo exercício da Carteira de Trabalho digital.
- 4.8. 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.
- 4.9. As declarações referentes ao item anterior, deverão conter, necessariamente, as seguintes informações: período referente a função desempenhada na área pretendia e atividades exercidas.
- 4.10. Os certificados dos cursos deverão conter, obrigatoriamente, a carga horária impressa, grade temática, mecanismo de validação de veracidade digital (como QR Code ou código de verificação online) e deverão ser emitidos por pessoa jurídica devidamente registrada no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.
- 4.11. **Não serão aceitos títulos de Cursos em Urgência e Emergência realizados à Distância – EAD.**
- 4.12. Serão aceitos apenas certificados de cursos atualizados com no máximo 4 (quatro) anos.
- 4.13. **O candidato não poderá assinar seu próprio certificado como instrutor.**
- 4.14. Os documentos apresentados serão considerados uma única vez e apenas em relação a um único item.
- 4.15. Os títulos de residência médica poderão ser utilizados como experiência profissional, bem como para comprovação de especialização, desde que este último estiver completado toda grade curricular.
- 4.16. A classificação dos candidatos inscritos será feita em ordem decrescente do total de pontos obtidos pelo candidato observado o quadro constante no anexo II.

<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



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

4.17.1. Ao candidato que apresentar o maior número de pontos no efetivo exercício profissional na área específica ao cargo pretendido;

4.17.2. Tiver maior idade, observado o disposto no item 4.17 deste Edital.

4.18. 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://cissul.saude.mg.gov.br/>, no dia 30/07/2025.

6. ESCLARECIMENTOS AO EDITAL, IMPUGNAÇÃO 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 Departamento de Recursos Humanos, à Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510, das 08:00h às 17:00h, ou através do e-mail: **coord-rh@cissul.saude.mg.gov.br**

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 Comissão de Coordenação e Supervisão deste processo seletivo, protocolado em sua sede na Rua João Urbano Figueiredo, n.º 177, Bairro Boa Vista, Varginha/MG, ou através do e-mail: **coord-rh@cissul.saude.mg.gov.br**

6.5. Não serão recebidos recursos encaminhados para outro e-mail, senão o que está descrito anteriormente;

6.6. O prazo para a apresentação de recurso é de 01 (um) dia útil, contados da publicação do resultado.

6.7. 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).

<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



6.8. 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.

6.9. 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.

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

7. HOMOLOGAÇÃO E DISPOSIÇÕES FINAIS:

7.1. Todas as publicações referentes a este processo seletivo, inclusive homologação, serão publicadas no site oficial do CISSUL: <http://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.

7.3. A decisão final destes casos, após o parecer da Comissão, deverá ser homologada pelo Secretário Executivo do CISSUL.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. A atualização de endereço deverá ser requerida junto ao Setor de Recursos Humanos pelo próprio candidato.

7.7. 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 úteis, contados a partir da publicação da citada portaria.

7.8. 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

<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



	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 Digital;
06	Original e cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH categoria “D”, constando Curso de Transporte de Emergência e que exerce atividade remunerada; (para o cargo de condutor de ambulância);
07	Original e cópia simples de certidão de nascimento, casamento ou união estável, se for o caso;
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 três 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 Federal;
19	Certidão negativa criminal atualizada da Justiça Estadual;
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 de qualificação cadastral no e-social; (excluído pela primeira retificação)

<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



23	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;
24	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;
25	Declaração de que não é aposentado por invalidez, a ser preenchida pelo candidato em formulário próprio, no ato da admissão;
26	Comprovação de Experiência mínima 6 (meses), conforme exigência do item Requisitos do Quadro de Vagas;

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

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

7.11. Não haverá, em hipótese alguma, apresentação de documentação fora do prazo estabelecidos no item 7.7 deste Edital.

7.12. O candidato classificado, após a entrega da documentação exigida no item 7.8, 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.

7.13. 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.

7.14. 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 de Varginha-MG.

7.15. 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, 05 de junho de 2025.

FILIPÉ AUGUSTO BATISTA DE SOUZA

SECRETÁRIO EXECUTIVO DO 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



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

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 001/2025

ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO INTERVENCIÓNISTA/REGULADOR

COMPETÊNCIAS/ATRIBUIÇÕES:: Realizar a regulação e a intervenção Médica dos chamados pelo 192; O médico intervencionista deve seguir as orientações do médico regulador quanto ao local de destino do paciente e ser responsável pela sua equipe e avaliar clinicamente o paciente no próprio local; o intervencionista deverá manter uma visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência, checando periodicamente sua capacidade operacional; receber os chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento e atividades correlatas conforme Portaria nº 215/2023.

<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



ANEXO II

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 001/2025

DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

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

Cargo: Médico Intervencionista/Regulador

ITEM	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 digital, Certidões Expedidas por Órgãos Oficiais ou declarações;	0,5 (meio) ponto para cada 06 (seis) meses completos	10,0 (dez) pontos
02	Aprovação final em concurso público ou processo seletivo público na área específica/especialidade.	2,0 (dois) pontos por aprovação	4,0 (quatro) pontos
03	Demais cursos na área de Urgência e Emergência (mínimo 8 horas)	1,0 (um) ponto por certificado	5,0 (cinco) pontos
04	Cursos em Urgência e Emergência (8 horas a 15 horas)	1,0 (um) ponto por certificado	5,0 (cinco) pontos
05	Cursos em Urgência e Emergência (16 horas a 39 horas)	2,0 (dois) pontos por certificado	10,0 (dez) pontos

<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



06	Cursos em Urgência e Emergência (superior a 40 horas)	3,0 (três) pontos por certificado	15,0 (quinze) pontos
07	Especialização lato sensu concluída (Pós-Graduação) igual ou superior a 360 horas)	5,0 (cinco) pontos por certificado	10,0 (dez) pontos
08	Mestrado concluído em área específica/especialidade de atuação	6,0 (seis) pontos por certificado	12,0 (doze) pontos
09	Doutorado concluído, na área específica/especialidade.	8,0 (oito) pontos por certificado	16,0 (dezesesseis) pontos
10	Pós-Doutorado concluído, na área específica/especialidade	10,0 (dez) pontos por certificado	10,0 (dez) pontos

<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



ANEXO III

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL 001/2025

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº. da Inscrição _____ (preenchimento pelo 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 001/2025.

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