



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Diretoria da Faculdade de Medicina
Avenida Para, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34 3225-8604 - Bloco 2U - Sala 23



RESOLUÇÃO SEI Nº 001/2018, DO DIRETORIA DA FACULDADE DE MEDICINA

Aprova o Regimento Interno dos Programas de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

O CONSELHO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, no uso das atribuições que lhe foram conferidas, em reunião realizada aos 28 dias de fevereiro de 2018, tendo em vista a aprovação do Parecer nº01 (Sei nº 0333344) de um de seus membros; e

CONSIDERANDO a necessidade de regularização do Programa de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; e ainda,

CONSIDERANDO que a proposta do Regimento Interno do Programa de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia foi aprovado pelo Conselho da Faculdade de Medicina;

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 23117.025864/2017-89,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, na forma do anexo, o Regimento Interno dos Programas de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Henrique Martins da Silva, Diretor(a)**, em 08/03/2018, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0334020** e o código CRC **B0A25FB5**.

ANEXO I À RESOLUÇÃO Nº 001/2018, DE 07 DE MARÇO DE 2018

**REGIMENTO INTERNO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

TÍTULO I

DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

CAPITULO I

DO CONCEITO E FINALIDADE

Art. 1º Art. 1º - A Residência Médica, estabelecida pela Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, constitui modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* e visa fundamentalmente a formação de especialistas, por meio de treinamento em serviço desenvolvido em cenários de prática médica nos três níveis de atenção que dispõem de recursos humanos e materiais indispensáveis para atingir tal finalidade.

Parágrafo Único. As instituições de saúde, assim como qualquer outro cenário de prática, atinentes ao bom preparo do profissional médico, poderão ser incorporadas à Residência Médica, desde que essas incorporações ocorram no Projeto Pedagógico do Programa e sejam devidamente justificadas e aprovadas na Comissão de Residência Médica - COREME.

Art. 2º A COREME oferece Programas de treinamento reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e Ministério da Educação – MEC.

CAPITULO II

DOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA MÉDICA E CARGA HORÁRIA DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 3º Todos os Programas de Residência Médica terão início no 1º (primeiro) dia do mês de março e término no último dia do mês de fevereiro do ano de encerramento do Programa - Resolução CNRM nº 1, de 3 de janeiro de 2017.

Art. 4º Os Programas de Residência Médica têm carga horária de 2.880 (duas mil e oitocentas e oitenta) horas anuais, possuindo um limite de carga horária de atividades de 60 (sessenta) horas semanais, com no máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão semanal.

Parágrafo único. É obrigatório o descanso de 6 (seis) horas após o plantão noturno de doze horas, logo após o residente plantonista transferir a outro profissional médico, de igual competência, a responsabilidade pela continuidade da assistência médica - Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011; Resolução CNRM nº 01, de 03 de julho de 2013;

Art. 5º Todos os programas deverão contemplar os requisitos mínimos exigidos pela CNRM, de acordo com a Resolução CNRM nº 02, de 17 maio de 2006.

CAPITULO III

DO INGRESSO E DA CONCLUSÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA MÉDICA

Art. 6º A seleção anual para o ingresso dos médicos residentes, em qualquer Programa/Área de atuação de Residência Médica, será organizada pela COREME através de Processo Seletivo Público, com edital amplamente divulgado através do Diário Oficial e elaborado de acordo com os critérios vigentes, estabelecidos pela CNRM e MEC.

§1º Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica deverão submeter-se a processo de seleção pública que poderá ser realizado em duas fases, a escrita e a prática.

§2º A primeira fase será obrigatória e consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade, com peso mínimo de 50% (cinquenta por cento).

§3º A segunda fase poderá ser constituída de prova prática com peso de 40 a 50% (quarenta a cinquenta por cento) da nota total.

§4º O exame prático, quando realizado, será desenvolvido em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos selecionados na primeira fase, envolvendo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade.

§5º Serão selecionados para a segunda fase os candidatos classificados na primeira fase, em número mínimo correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa.

§6º Em caso de não haver candidatos em número maior que o dobro do número de vagas do programa, todos os candidatos classificados na primeira fase serão indicados para a prova prática.

§7º A prova prática deverá ser documentada por meios gráficos e/ou eletrônicos.

§8º Para as especialidades com pré-requisito e áreas de atuação, o processo seletivo basear-se-á exclusivamente nos programas da(s) especialidade(s) pré-requisito. Para os anos adicionais, o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da especialidade correspondente.

§9º A nota total de cada candidato será a soma da pontuação obtida nas fases adotadas no processo seletivo.

§10 O candidato que tiver participado e cumprido integralmente o estabelecido no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) a partir de 2012 ou ingressado nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) a partir de 2015, e concluído o programa, receberá pontuação adicional na nota total de todas as fases descritas anteriormente, considerando-se os seguintes critérios: a) 10% (dez por cento) nas notas acima descritas para programas de acesso direto para quem concluir 1 (um) ano de participação nas atividades do PROVAB; b) 10% (dez por cento) nas notas do processo seletivo para quem concluir a programação prevista para os 2 (dois) anos do PRMGFC, para acesso posterior a outras especialidades. A pontuação adicional não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo – Resolução CNRM nº 2, de 27 de agosto de 2015.

Art. 7º O Médico Residente deve cumprir o Programa de Residência Médica em regime de tempo integral e, após a conclusão, não adquire qualquer vínculo de natureza empregatícia com a instituição, enquadrando-se apenas na qualidade de estudante de pós-graduação, bolsista em conformidade com Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981, que institui a Residência Médica no país e pelas Resoluções aplicáveis da CNRM.

Art. 8º Fazem jus ao certificado de conclusão nos programas de residência médica os médicos residentes que:

1. Cumprirem integralmente a carga horária do programa; e
2. Obtiverem aprovação por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano com nota mínima de 6 (seis) pontos.

Parágrafo único. Todos os certificados de especialização serão expedidos pela própria instituição, de acordo com modelo aprovado pela CNRM, e serão registrados pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura – SESu/MEC.

CAPITULO IV

DA AVALIAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 9º A avaliação dos médicos residentes será realizada, pelos preceptores e supervisores dos seus respectivos programas, com uma frequência mínima trimestral, de acordo com a Resolução da CNRM nº 2 de 17 de maio de 2016.

§1º Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do médico residente e o supervisor de cada programa deverá enviar periodicamente para a COREME os registros relacionados a avaliação, devidamente assinados pelo médico residente.

§2º A aprendizagem e o aproveitamento do médico residente serão aferidos, periodicamente, pelos seguintes critérios:

1. Avaliação cognitiva ou prova escrita, com a utilização de questões de múltipla escolha e/ou questões dissertativas (de respostas longas ou curtas);
1. Avaliação de desempenho ou prova prática, com a utilização de OSCE (Exame Clínico Objetivo e Estruturado), Mini-CEX (Mini Exercício Clínico), DOPS (Avaliação de Habilidades Procedurais por Observação Direta), Casos Longos, Logbook e Portfólio; e
2. Avaliação de prática profissional, com a utilização de métodos indiretos (análise de prontuários e registros em prescrições) e métodos diretos (autoavaliação, avaliação por pares, avaliação do preceptor/supervisor e avaliação do usuário/paciente), com análise de escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério do programa.

§3º A critério da supervisão do programa poderá ser exigida monografia e/ou apresentação ou publicação de artigo científico ao final do treinamento.

§4º Somente serão promovidos para o 2º e 3º anos do programa de residência médica, os médicos residentes que tiverem sido aprovados no 1º e 2º anos, respectivamente, obedecidos os critérios de avaliação determinados pela COREME.

§5º Será considerado aprovado o médico residente que obtiver a média final de 6 (seis) pontos. Caso o médico residente não atinja a média final mínima para aprovação, terá uma segunda oportunidade de avaliação.

§6º Compete a COREME, no caso de reprovação nesta segunda avaliação, julgar, em reunião, em prazo máximo de 7 (sete) dias a contar da comunicação do supervisor do programa, se o médico residente reprovado será excluído do PRM ou repetirá o ano, o que não implica na manutenção da bolsa, se o tempo de concessão da mesma tiver completado.

§7º A decisão do parágrafo anterior será encaminhada às CEREM-MG e CNRM.

CAPITULO V

DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 10 Serão direitos dos médicos residentes:

1. Ter um limite de carga horária de atividade de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluindo um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão; e atividades teórico práticas, sob forma de sessões de atualização, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, compreendendo um mínimo de 10% e um máximo de 20% do total;
2. Bolsa auxílio, de valor mensal estipulada pela CNRM, até o término previsto para conclusão do programa;
3. Um período de descanso semanal de 6 (seis) horas após o plantão noturno de doze horas, logo após o residente plantonista transferir a outro profissional médico, de igual competência, a responsabilidade pela continuidade da assistência médica - Resolução CNRM nº 1, de 16 de junho de 2011; Resolução CNRM nº 1, de 03 de julho de 2013;
4. Um período de 1 (um) dia de folga semanal, preferencialmente, no final da semana;
5. Um período de 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de atividade, em período previamente pactuado com o respectivo supervisor;
6. Condições adequadas para o repouso e higiene pessoal durante os plantões, alimentação e moradia; conforme estabelecido em regulamento e disposto na Lei 12.514 de 28 de outubro de 2011;
7. Dispensa para participação em curso relacionado ao suporte básico ou avançado de vida, curso relacionado a área de urgência e emergência ou qualquer outro evento científico, desde que seja garantida a anuência do Supervisor do programa (um curso ou evento científico por ano);
8. Licença maternidade, quando necessário, por um período de 120 (cento e vinte) dias, podendo ser prorrogada por mais 60 (sessenta) dias a pedido da médica residente, conforme Medida Provisória Nº 521, de 31 de dezembro de 2010, devendo, porém, o período da bolsa auxílio ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do Art. 7º da Lei nº 6932, de 7 de julho de 1981 e Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008;
9. Licença paternidade, quando necessário, por um período de 5 (cinco) dias, conforme Medida Provisória Nº 521, de 31 de dezembro de 2010, devendo, porém, o período da bolsa auxílio ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do Art. 7º da Lei nº 6932, de 7 de julho de 1981 e Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008;
10. Licença médica, quando necessário, por um período de até 15 (quinze) dias por ano, para tratamento de saúde, sendo assegurada ao Médico Residente o recebimento integral de sua bolsa;
11. Licença por nojo, mediante atestado de óbito de parente até 2º grau, e por núpcias, mediante certidão de casamento, pelo mesmo período de 8 (oito) dias corridos;
12. Eleição anual dos seus representantes junto a COREME;
13. Afastamento para participação nas reuniões da Associação Nacional dos Médicos Residentes – ANMR, para qual o médico residente for designado como representante oficial;
14. Acesso ao Regimento Interno da COREME e escala de atividades do programa, elaborada anualmente, já com a previsão do período de férias, antes do início do programa, na assinatura do contrato;
15. Licença para prestação do serviço militar pelo período de um ano;
16. Licença para realização do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB pelo período de um ano;
17. Avaliação anual do corpo docente e a Residência Médica como um todo em reuniões regulares coordenadas pelos seus representantes e apresentar as conclusões à supervisão e à COREME;

18. Filiação ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual.

§1º A partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento por licença médica, prevista no inciso IX deste artigo, o médico residente receberá o auxílio doença do INSS, ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo.

§2º O afastamento que exceder o período do inciso IX deste artigo, seja consecutivo ou no somatório total das licenças anuais, deverá recuperar integralmente o período perdido ao término do Programa de Residência Médica.

§3º Os afastamentos dos incisos VI e XII deste artigo poderão ser atendidos de acordo com as necessidades do serviço e no limite máximo de 05 (cinco) dias por ano, sempre com a anuência do Supervisor e sem prejuízo para o Programa de Residência Médica.

§4º Independente do período e da causa do afastamento o médico residente deverá cumprir o mesmo período e atividades perdidas no final do programa. O pagamento da bolsa será feito no período de reposição somente no caso de licença maternidade e nos casos de afastamento médico pelo INSS.

§5º O período máximo de licença permitido será de um ano, independente da causa. Se o período ultrapassar a um ano, o médico residente será automaticamente desligado do programa.

Art. 11 Serão deveres dos médicos residentes:

1. Respeito ao previsto na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 da CNRM, nas Resoluções editadas pela CNRM, naquilo que for estabelecido pela CEREM-MG, nas disposições do presente Regimento e nos Regimentos das instituições de saúde ligadas aos programas;
2. Cumprimento de carga horária de 2.880 (duas mil e oitocentas e oitenta) horas anuais, com carga horária de atividades de 60 (sessenta) horas semanais, com no máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão semanal.
3. Comparecimento a todas as atividades do programa, incluindo os plantões e as reuniões convocadas pela supervisão e preceptores dos programas, com registro obrigatório de frequência;
4. Garantia de pontualidade, frequência e bom desempenho no cumprimento das atividades dos programas;
5. Justificativa de eventuais faltas junto ao supervisor do programa ou COREME;
6. Apresentação nas atividades do programa, devidamente uniformizado;
7. Uso obrigatório do crachá de identificação, em local de fácil visibilidade;
8. Dedicção com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;
9. Eleição de seus representantes junto a COREME;
10. Conclusão da carga horária total prevista, em caso de interrupção do PRM, por qualquer causa, justificada ou não.

Art. 12 É vedado ao médico residente:

1. Ausentar-se do estágio durante o período de trabalho sem prévia autorização, por escrito, do supervisor de seu programa;
2. Delegar a outrem sua responsabilidade prevista no programa;
3. Retirar, sem prévia anuência do gestor da instituição de saúde competente, qualquer objeto ou documento;
4. Exercer atividade de plantão de sobreaviso, conforme previsto na Resolução da CNRM N^o 4, de 12 de julho de 2010;
5. Tomar medidas administrativas sem autorização, por escrito, de seus preceptores ou supervisores.

CAPITULO VI

DAS INTERRUPTÕES NOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA MÉDICA

Art. 13 O médico residente que interromper o programa sem o cumprimento da carga horária total, por motivos justificados e aceitos pelo supervisor do programa, poderá retornar no prazo máximo de 01 (um) ano após a interrupção, desde que haja anuência do supervisor do programa, vaga e bolsa disponíveis. Caso não efetue a matrícula até 31 de janeiro do ano seguinte à interrupção, será automaticamente desligado do programa de residência médica.

CAPITULO VII

DOS REGIMES DISCIPLINARES

Art. 14 Poderão ser aplicadas as seguintes sanções disciplinares aos médicos residentes, além das previstas nos demais diplomas legais referentes à Residência Médica, após terem sido apresentadas, discutidas e aprovadas na COREME:

1. Advertência verbal;
2. Advertência escrita;
3. Suspensão;
4. Exclusão.

Art. 15 A aplicação das penalidades, dependerá da gravidade e/ou reincidência da falta cometida, podendo não ser seguida a ordem acima.

Art. 16 As advertências verbais, nos casos de indisciplina, insubordinação ou negligência, desde que reconhecida sua mínima gravidade, serão feitas pelo supervisor do programa.

Art. 17 As advertências escritas, nos casos de reincidência nas hipóteses mencionadas no artigo anterior ou desde que reconhecida sua gravidade moderada, serão feitas pelo supervisor do programa e comunicadas à COREME.

Art. 18 A suspensão será aplicada ao médico residente nos casos de reincidência de falta já punida com advertência escrita ou todas as vezes que a transgressão disciplinar se revestir de maior gravidade.

Parágrafo único. A sanção de suspensão será aplicada após julgamento realizado em reunião da COREME.

Art. 19 A exclusão, nos casos em que o médico residente demonstrou ter praticado falta gravíssima, será aplicada exclusivamente pela COREME e notificações serão encaminhadas à CEREM-MG e CNRM.

Parágrafo único. A sanção de exclusão será aplicada exclusivamente pela COREME, após julgamento realizado em reunião extraordinária convocada para este propósito apenas.

Art. 20 Todas as penalidades deverão ser comunicadas à COREME, num prazo máximo de 10 (dez) dias, a fim de serem registradas neste setor, bem como transcritas na avaliação do médico residente.

Art. 21 As transgressões disciplinares que impliquem nas sanções de suspensão e exclusão serão comunicadas pelo supervisor do programa à COREME, que providencia a instauração de processo para apurar possíveis irregularidades.

§1º Iniciado o processo, o Coordenador da COREME garantirá um prazo de 5 (cinco) dias para a defesa do médico residente, sendo designado, em seguida, um dos supervisores de programas para relatar o processo.

§2º O médico residente ficará suspenso de suas atividades do PRM durante o transcorrer do processo até a conclusão.

§3º Em qualquer situação, fica assegurado amplo direito de defesa e contraditório ao médico residente, inclusive assegurado o direito de constituir defensor.

§4º É concedida ao médico residente vistas ao processo em qualquer uma das suas etapas.

§5º As denúncias de transgressões aos regulamentos internos e à legislação em vigor serão analisadas pela COREME e encaminhadas ao gestor das instituições de saúde para as providências cabíveis.

CAPITULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES PEDAGÓGICAS

Art. 22 Serão estabelecidos convênios com as instituições de saúde da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia, incluindo o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia ou instituições de saúde de outros municípios para desenvolvimento de atividades relativas aos programas e regulamentando a atuação dos profissionais de saúde das respectivas instituições, como preceptores, mediante a autorização de seus gestores.

Art. 23 A supervisão permanente do treinamento do médico residente deverá ser realizada por docentes ou por médicos portadores de Certificado de Residência Médica da área ou especialidade em causa, ou título superior, ou possuidores de qualificação equivalente, a critério da CNRM, reconhecidos como preceptores.

§1º São atribuições do preceptor:

1. Auxiliar a COREME na condução do programa de residência médica que representa;
2. Participar das reuniões convocadas pela COREME ou pelo supervisor do programa de residência médica;
3. Colaborar com a revisão e evolução contínua do programa de residência médica representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais;
4. Orientar e supervisionar diretamente o médico residente em todas as suas atividades, avalia-lo de forma contínua e estimular o seu desenvolvimento técnico-científico e ético;
5. Participar ativamente de trabalhos de natureza científica promovidos pelo programa;
6. Prestar informações aos supervisores dos programas sobre o desenvolvimento das atividades do programa;
7. Participar do Programa de Educação Permanente para desenvolvimento de competências pedagógicas na prática da preceptoria;
8. Fazer cumprir o regimento interno da COREME.

§2º Aos docentes e preceptores dos serviços deverá ser oferecido Programa Educação Permanente para desenvolvimento de competências pedagógicas na prática da preceptoria, incluindo temas como estratégias de ensino e aprendizagem, metodologias ativas e avaliação.

§3º Todos os preceptores serão certificados periodicamente pela participação nas atividades de preceptoria dos respectivos programas, assim como, no Programa de Educação Permanente para desenvolvimento de competências pedagógicas na prática da preceptoria.

Art. 24 As atividades pedagógicas dos programas serão elaboradas pelo Supervisor do Programa, com a participação dos respectivos preceptores, estando, porém, a sua execução sujeita à aprovação prévia da

COREME.

Art. 25 Os programas serão organizados pedagogicamente através da aprendizagem centrada na pessoa (usuário, paciente), considerando a sua cultura, com enfoque na trilogia aprendiz-usuário-supervisor.

Art. 26 As atividades previstas nos programas devem conter oportunidades de aprimoramento de habilidades de comunicação, raciocínio clínico, custo/benefício de exames e tratamentos, trabalho em equipe multiprofissional, utilizando um modelo de ensino problematizador, com metodologias ativas de aprendizagem, com ativação de conhecimentos prévios e construção de novos, incluindo a programação teórica a partir de casos clínicos, discussão crítica de artigos científicos, Diretrizes, Programas e Linhas de Cuidado do Ministério da Saúde, com enfoque na autoaprendizagem e crescente autonomia e aumento gradual da responsabilidade dos médicos residentes.

Art. 27 A avaliação do programa será realizada pelos próprios médicos residentes, preceptores e supervisores, visando subsidiar a COREME de informações que possam contribuir para a melhoria do processo de formação profissional e desenvolvimento pessoal dos médicos residentes.

TÍTULO II

DA COREME

CAPÍTULO I

DO CONCEITO E FINALIDADE

Art. 1º No âmbito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, a Comissão de Residência Médica – COREME é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais – CEREM-MG, que oferece programas de residência médica e tem a finalidade de planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos relacionados, nos termos do Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011 e das Resoluções N° 2, de 07 de julho de 2005 e N° 2, de 3 de julho de 2013, da CNRM.

Parágrafo único. A COREME é o órgão responsável pela emissão dos certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação da CNRM.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º Compete à COREME:

1. Elaborar e revisar o regimento interno dos programas de residência médica e COREME;
2. Participar das atividades e reuniões da CEREM-MG, sempre que convocada;

3. Analisar e fiscalizar os programas pedagógicos e métodos de avaliação dos médicos residentes e preceptores;
4. Planejar a criação de novos programas de residência médica na instituição, manifestando-se sobre a conveniência em fazê-lo, conteúdo programático e número de vagas a ser oferecida;
5. Propor a extinção ou modificação de programas de residência médica na instituição, manifestando-se sobre a conveniência em fazê-lo;
6. Coordenar e supervisionar a execução de processo seletivo para os programas de residência médica da instituição, de acordo com as normas em vigor;
7. Elaborar os Editais de Seleção para os programas de residência médica da instituição;
8. Encaminhar os Editais de Seleção para a aprovação da CEREM-MG e, posteriormente, para a publicação;
9. Coordenar o planejamento, a aplicação e a correção das provas das especialidades, encaminhar os resultados finais aos Supervisores dos Programas e divulgar os resultados oficiais dos processos seletivos;
10. Solicitar o credenciamento dos programas no mesmo ano em que vence a validade do credenciamento;
11. Cadastrar os médicos residentes no sistema da CNRM;
12. Emitir certificados de conclusão de programa dos médicos residentes.

CAPITULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A COREME será integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitado ao exercício da docência em Medicina.

Art. 4º A COREME é um órgão colegiado constituído por:

1. Um coordenador, médico, especialista, integrante do corpo docente da instituição, em regime de 40 horas ou 40 horas com Dedicção Exclusiva, com domínio da legislação e experiência em programas de residência médica, eleito pelo conjunto de supervisores, preceptores e residentes de programas;
2. Um vice-coordenador, substituto do eventual do Coordenador, médico, especialista, integrante do corpo docente da instituição, com domínio da legislação e experiência em programas de residência médica, indicado dentre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.
3. Um representante do corpo docente por programa de residência médica credenciado junto a CNRM, médico, especialista, supervisor de programa de residência médica da instituição, indicado pelos seus pares;
4. Um representante dos médicos residentes por programa de residência médica, regularmente matriculado em programa de residência médica da instituição, indicado pelos seus pares;
5. Representante(s) da(s) instituição(ões) de saúde, médicos, integrante(s) da(s) Diretoria(s) da(s) instituição(ões) de saúde.

Art. 5º Os grupos referidos nos incisos III, IV e V indicarão suplentes a COREME que atuarão nas faltas e impedimentos de seus respectivos titulares.

Art. 6º Os mandatos do coordenador, do vice-coordenador, dos representantes do corpo docente e da(s) instituição(ões) de saúde e seus suplentes têm duração de dois anos, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo.

Art. 7º O mandato do representante dos médicos residentes de cada programa e seu suplente tem duração de um ano, sendo permitida uma recondução sucessiva ao cargo.

Art. 8º Substituir-se-á compulsoriamente o representante de qualquer categoria que se desvincule do grupo representado.

CAPITULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DOS SEUS MEMBROS

Art. 9º São atribuições do Coordenador da COREME:

1. Coordenar e supervisionar as atividades da COREME;
2. Organizar a pauta, convocar e presidir as reuniões;
3. Encaminhar à Direção da Faculdade de Medicina e à instituição de saúde as decisões da COREME;
4. Coordenar o processo seletivo dos programas de residência médica da instituição;
5. Representar a COREME junto a CEREM-MG; e
6. Encaminhar trimestralmente a CEREM-MG informações atualizadas sobre os programas de residência médica da instituição.

Art. 10 São atribuições do Vice-coordenador:

1. Substituir o coordenador em caso de ausência ou impedimentos; e
2. Auxiliar o coordenador no exercício de suas atividades.

Art. 11 São atribuições do Representante do corpo docente:

9. Representar o programa de residência médica nas reuniões da COREME;
10. Auxiliar a COREME na condução do programa de residência médica que representa;
11. Mediar a relação entre o programa de residência médica e a COREME; e
12. Promover a revisão e evolução contínua do programa de residência médica representado de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética médica, as evidências científicas e as necessidades sociais.

Art. 12 São atribuições do Representante dos médicos residentes:

1. Representar os médicos residentes nas reuniões da COREME;
2. Auxiliar a COREME na condução dos programas de residência médica; e
3. Mediar a relação entre os médicos residentes e a COREME.

Art. 13 São atribuições do(s) Representante(s) da(s) instituição(ões) de saúde:

1. Representar a instituição de saúde nas reuniões da COREME;
2. Auxiliar a COREME na condução dos programas de residência médica; e
3. Mediar a relação entre a COREME e a instituição de saúde.

CAPITULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 14 A COREME reger-se-á por meio de regimento interno, devidamente aprovado pelo Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, com periodicidade mínima bimestral, com prévia divulgação da ordem do dia e pauta da reunião, ou extraordinariamente, a qualquer momento, sempre que convocado pelo coordenador, vice-coordenador ou por um terço dos seus membros efetivos.

Art. 15 A reunião instalar-se-á com a presença de, no mínimo, metade de seus membros e será presidida pelo coordenador ou vice-coordenador da COREME. Caso na primeira chamada não haja o quórum definido, a reunião instalar-se-á com os membros presentes após 30 (trinta) minutos, numa segunda chamada.

Art. 16 As aprovações de quaisquer encaminhamentos, quando necessária a votação, serão definidas pela maioria simples dos votos. Cada membro da COREME terá direito a um voto e a votação será nominal e aberta, possuindo o presidente da reunião o voto de desempate.

Art. 17 Após a leitura da pauta, o Coordenador da COREME abrirá a discussão, franqueando a palavra aos membros que a solicitarem, podendo o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame pedir vistas do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão ou votação, devendo apresentar justificativa, sujeita à votação imediatamente. O prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária, podendo, a juízo dos membros, ser prorrogado no máximo até duas reuniões ou reduzido em face de urgência ou relevância do assunto.

Art. 18 Os membros que faltarem a 2 (duas) reuniões consecutivas ou a 3 (três) alternadas serão excluídos da COREME. Quando ocorrer a exclusão de um membro, o coordenador da COREME notificará o supervisor do programa ao qual pertencia a vaga do membro excluído, para que realize nova indicação, na reunião subsequente, respeitadas as normas vigentes.

Art. 19 Outras pessoas poderão ser convidadas a participar das reuniões da COREME, tendo direito à voz, mas não a voto.

Art. 20 A instituição deverá dispor de espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para a instalação e funcionamento da COREME.

CAPITULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21 Este regulamento respeita a legislação específica sobre Residência Médica e portarias e pareceres da CNRM. Em caso de contrariar as normatizações referidas, sempre prevalecerá a legislação da CNRM.

Art. 22 O presente Regimento Interno somente poderá ser modificado por iniciativa do Coordenador da COREME ou por um quinto, no mínimo dos membros da COREME.

Parágrafo único. A alteração deverá ser aprovada em reunião da COREME, especialmente convocada para esse fim, e pelo Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Art. 23 Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação do presente regulamento serão analisados e resolvidos em reunião da própria COREME ou por órgão superior, Direção ou Conselho da Faculdade de

Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, que poderão dar decisão terminativa ou solicitar avaliação da CEREM-MG e Parecer final da CNRM.

Art. 24 Ficam revogadas as disposições em contrário e este regulamento passa a vigorar a partir da presente data de aprovação no Conselho da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Este regulamento foi aprovado em reunião da COREME realizada no dia 10/11/2017.