



## RESOLUÇÃO CONFAMED Nº 49, DE 12 DE JULHO DE 2024

Dispõe sobre o Regimento Interno da Comissão de Residência Médica - COREME-UFU da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

**O CONSELHO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**, no uso das competências que lhe são conferidas,

### R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Residência Médica - COREME UFU da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, conforme consta do Anexo desta Resolução.

Art. 2º Revogar o atual Regimento Interno da COREME-UFU.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Boletim Eletrônico.

Uberlândia, 12 de julho de 2024.

GUSTAVO ANTONIO RAIMONDI  
Presidente Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Renata Aparecida Mendes, Presidente**, em 19/03/2025, às 12:26, 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](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6171792** e o código CRC **900048A2**.

## ANEXO À MINUTA DE RESOLUÇÃO

# REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME/UFU

## CAPÍTULO I

### DA DEFINIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

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 à 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 Coordenação do Programa de Residência Médica da Universidade Federal de Uberlândia, doravante denominada COREME-FAMED-UFU, oferece Programas de treinamento reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM e Ministério da Educação - MEC.

Parágrafo único: Para fins desse regimento, nos termos da Resolução CNRM N.16/2022, entende-se como:

I - Comissão de Residência Médica (COREME): Instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), estabelecida na instituição de saúde, que é cenário de prática dos Programas de Residência Médica (PRM), regularmente credenciadas no Ministério da Educação por meio da Comissão Nacional de Residência Médica;

II - Programa de Residência Médica (PRM): Conjunto de atividades de ensino em serviço e teórico-práticas complementares, destinado a médicos, na modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de residência médica, sendo caracterizado pelo treinamento em serviços de saúde, direcionado à aquisição de competências exigidas para cada especialidade, que irão conferir título de especialista em favor dos médicos residentes neles habilitados, realizados sob supervisão direta de médicos de elevada qualificação ética e profissional;

III - Coordenador de Comissão de Residência Médica: Médico, com experiência na supervisão de médicos residentes e com especialização reconhecida pela CNRM, Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED), que atua na orientação direta junto às atividades teórico-práticas dos médicos residentes, com domínio da legislação sobre Residência Médica, responsável por coordenar os programas de residência médica da COREME/FAMED/UFU, respondendo diretamente junto às instâncias reguladoras da CNRM;

~~IV - Supervisor de programa de residência médica: Médico Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia ou preceptor, com especialização reconhecida pela CNRM na área do PRM, integrante do corpo clínico~~

~~da instituição, que atua na orientação direta junto às atividades teórico-práticas dos médicos residentes, com domínio da legislação sobre Residência Médica, responsável por supervisionar as atividades práticas e teóricas relacionadas aos residentes e preceptores de determinado Programa de Residência Médica, respondendo diretamente junto à COREME e às demais instâncias reguladoras da CNRM;~~

IV - Supervisor de programa de residência médica: Médico Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, médico técnico administrativo em educação ou preceptor, com especialização reconhecida pela CNRM na área do PRM e cadastro do Registro de Qualificação de Especialidade (RQE), integrante do corpo clínico da instituição, que atua na orientação direta junto às atividades teórico-práticas dos médicos residentes, com domínio da legislação sobre Residência Médica, responsável por supervisionar as atividades práticas e teóricas relacionadas aos residentes e preceptores de determinado Programa de Residência Médica, respondendo diretamente à COREME e às demais instâncias reguladoras da CNRM; **Redação dada pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

V - Preceptor de Programa de Residência Médica: Médico com especialização reconhecida pela CNRM, que atua na orientação direta junto às atividades teórico-práticas dos médicos residentes, que tem compromisso com a formação do médico residente, responsável por ensinar, orientar, conduzir, acompanhar e supervisionar o desenvolvimento da formação integral dos médicos residentes, atuando como mediador no processo de ensino aprendizagem, caracterizados por treinamento em serviço e atividades teórico-complementares nos diversos cenários de prática, baseada na aquisição de competências, traduzidas como conhecimentos, atitudes e habilidades técnicas relacionadas ao Programa de Residência Médica de determinada área;

VI - Médico residente: Médico com registro no CRM/CFM que, após ser selecionado por processo seletivo da COREME/FAMED/UFU, será admitido em um Programa de Residência Médica na especialidade escolhida, a fim de adquirir competências que irão conferir título de especialista, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina;

VII - Instituição de Saúde credenciada: Instituição de Saúde responsável por cenários de prática para o desenvolvimento dos PRM na formação de médico especialista, que cumpra os procedimentos regulamentares, comprovando as condições necessárias para obtenção do credenciamento pela CNRM;

VIII - Preceptoria: Conjunto de atividades do médico preceptor com especialidade reconhecida pela CNRM que tem o compromisso da formação do médico residente na referida especialidade, caracterizados por treinamento em serviço e atividades teórico-complementares, relacionada à sua área de conhecimento e atuando junto ao médico residente nos cenários de prática assistenciais.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA**

Art. 3º Todos os Programas de Residência Médica, doravante denominados PRM, 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 as diretrizes contidas nas suas respectivas matrizes de competência, conforme determinação do CNRM.

Art. 6º Cada PRM terá um Supervisor e suplente, especialistas na área.

~~§1º Cada PRM indicará seu Supervisor e respectivo suplente, o qual substituirá o titular em suas ausências ou impedimentos.~~

§1º O Supervisor escolhido indicará seu suplente, o qual o substituirá em suas ausências ou impedimentos. **Redação dada pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

§2º No mês de janeiro de cada ano ou quando houver substituição, os Programas de Residência Médica deverão encaminhar à COREME a indicação do nome do Supervisor, seu suplente e Preceptores para o biênio letivo.

§3º Em caso de atualização/alteração dos nomes dos Preceptores, o Supervisor deverá encaminhar a lista atualizada para a COREME-FAMED-UFU e para a Instituição de Saúde.

Art. 7º As propostas de criação ou modificação de PRM deverão ser encaminhadas à COREME-FAMED-UFU que, após análise e deliberação juntamente com a Instituição de Saúde, autorizará ou não o preenchimento pelo Supervisor da solicitação via Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 8º O Supervisor de cada PRM deverá entregar ao MR anualmente a programação de suas atividades para o período correspondente.

Art. 9º Ao médico residente será concedida a bolsa garantida pelo Art. 4o da Lei no.6.932/1981.

§1º A instituição de saúde responsável pelos cenários dos PRM oferecerá ao médico residente alimentação e alojamento durante os plantões, como prevê a Lei n.º 6.932/1981.

§2º A COREME-FAMED-UFU não disponibiliza moradia ou auxílio moradia aos médicos residentes.

## CAPÍTULO III

### DO ACESSO AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 10. A seleção anual para o ingresso dos médicos residentes, em qualquer Programa/Área de atuação de Residência Médica, será organizada pela COREME-FAMED-UFU 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 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. 11. 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. 12. Fazem jus ao certificado de conclusão nos programas de residência médica os médicos residentes que:

I - cumprirem integralmente a carga horária do programa; e

II - obtiverem aprovação por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano com nota mínima de 6 (seis) pontos e aprovação do Trabalho de conclusão em Residência ou, caso a matriz de competência permita, a produção e apresentação de artigo científico.

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.

## **CAPÍTULO IV**

### **DA AVALIAÇÃO, PROMOÇÃO, DESLIGAMENTO E DISPOSIÇÕES PEDAGÓGICAS**

Art. 13. A avaliação de desempenho do médico residente deverá ser sistematizada, permanente e periódica, considerando conhecimentos, habilidades e atitudes de profissionalismo, de acordo com aquisição gradual de competências em cada programa, tendo como objetivo comprovar o processo de aprendizagem ao longo de sua formação, a fim de conferir o título de especialista em favor dos médicos residentes habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao Ministério da Educação e ao Conselho Federal de Medicina. A avaliação dos médicos residentes será realizada, pelos preceptores e supervisores dos seus respectivos programas, com uma frequência mínima quadrimestral, de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 4, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2023 da CNRM.

§1º O sistema de avaliação de cada programa deve contemplar um conjunto de avaliações somativas e formativas que incluam atributos como:

I - conhecimento e habilidades técnicas aplicadas a cada Especialidade, Área de Atuação ou Ano Adicional;

II - tomada de decisão, profissionalismo, comunicação, comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde, com o paciente e seus familiares, atuação no sistema de saúde; e

II - compromisso com o aprendizado e com o desenvolvimento das atividades curriculares, e outros necessários ao bom exercício da profissão, a critério da COREME-UFU, estimulando-se o uso de múltiplas formas de avaliação.

§2º Poderão ser empregados múltiplos métodos e instrumento de avaliação em diferentes cenários para a adequada avaliação dos diferentes domínios de competência, de acordo com os níveis de desempenho do médico residente no programa.

§3º Os métodos e instrumentos utilizados na avaliação do médico residente devem ser validados e confiáveis, considerando aquisição do conhecimento, com a definição do desempenho esperado como desfecho da aprendizagem, incluída a devolutiva do resultado da avaliação ao médico residente, em formato de feedback estruturado, apontando os aspectos positivos e as oportunidades ou necessidades de melhoria de modo a alcançar a autonomia e proficiência, visando à segurança do paciente.

Art. 14. Nas avaliações de desempenho periódicas do médico residente, serão aplicadas avaliações somativas acompanhadas por procedimentos formativos.

Parágrafo único. A seleção dos instrumentos avaliativos deverá se pautar nas modalidades somativa e formativa de avaliação de acordo com o componente da competência, nas estratégias de aplicação dessas avaliações, e na interpretação das análises dos resultados.

Art. 15. A avaliação somativa terá como objetivo assegurar o alcance de qualificações mínimas exigidas e a identificação daqueles que não atingiram o domínio técnico necessário para progressão ao nível seguinte.

Art. 16. A avaliação formativa terá como objetivo:

- I - prover informações relativas ao nível de desenvolvimento do médico residente;
- II - identificar aspectos positivos e fragilidades no seu processo de aprendizagem; e
- III - permitir que o médico residente monitore seu próprio aprendizado.

Art. 17. A avaliação de desempenho deve articular teoria com prática de forma contextualizada, em três modalidades:

- I - cognitiva (Teórica): avaliação de conhecimento teórico deve corresponder aos temas abordados nas atividades teóricas, práticas, ou Área de Atuação;
- II - psicomotora (Prática): avaliação em ambientes da prática profissional por meio de observação e interação direta e indireta do desempenho em atividades clínicas e procedimentos de treinamento em serviço; e
- III - afetivo-Profissional (Avaliação Atitudinal em Ambientes da Prática Profissional): avaliação mediante observação direta e indireta da atuação do médico residente feita pelo preceptor, grupo de preceptores e supervisor, considerando os elementos responsabilidade, assiduidade, pontualidade e cumprimento de tarefas, atuação na dinâmica do Programa de Residência Médica - PRM, colaboração com a construção do conhecimento (relevância, pertinência e embasamento científico das

informações), comunicação e relacionamento interpessoal (clareza na colocação das ideias e respeito).

§1º Em todas as avaliações cognitivas, diferentes níveis taxonômicos devem ser verificados, como compreensão, aplicação, análise, síntese, avaliação e tomada de decisão.

§2º Quando possível, o disposto no inciso III do caput deve contemplar a avaliação pelos pares, outros membros da equipe e pacientes.

Art. 18. Em cada avaliação periódica quadrimestral deverão estar contemplados os três domínios da avaliação do médico residente:

I - uma avaliação cognitiva (avaliação de conhecimentos teóricos);

II - uma avaliação psicomotora de desempenho em ambientes de prática em atividades clínicas e procedimentos (avaliação de conhecimentos práticos); e

III - uma avaliação atitudinal em ambientes da prática profissional.

Art. 19. As avaliações dos médicos residentes deverão ser referenciadas por um critério de suficiência estabelecido a partir do desempenho esperado para os domínios avaliados.

Parágrafo único. O conceito satisfatório é atribuído ao residente cujo desempenho alcança os critérios de suficiência estabelecidos.

Art. 20. A COREME adotará, em cada avaliação quadrimestral periódica, como critério mínimo exigido:

I - 70% (setenta por cento) de suficiência na avaliação cognitiva (avaliação de conhecimentos teóricos);

II - conceito "Satisfatório" nas avaliações em ambientes da prática profissional, incluindo a avaliação de integração de conhecimentos, habilidades e atitudes; e

III - conceito "Satisfatório" na avaliação atitudinal em ambientes de prática profissional.

Art. 21. As Atividades Profissionais Confiabilizadoras - APC poderão servir de base para verificar a preparação dos médicos residentes para progressão nos níveis de supervisão e prática autônoma, respeitando os critérios de suficiência estabelecidos pela CNRM.

Art. 22. A critério da COREME, o Sistema de Avaliação também poderá incluir, além dos definidos, o registro de procedimentos e atividades (Logbook, Portfólio, Pesquisa Científica) realizadas pelo médico residente, respeitando os critérios de suficiência estabelecidos pela CNRM.

Art. 23. A promoção do médico residente para o ano seguinte dependerá de:

I - cumprimento integral da carga horária do Programa no ano;

II - cumprimento integral das avaliações periódicas e obtenção de média



igual ou superior a 7 (sete) nas avaliações cognitivas (teóricas) quadrimestrais;

III - conceito "Satisfatório" no conjunto das avaliações somativas quadrimestrais em Ambientes da Prática Profissional (práticas), incluindo atividades clínicas, procedimentos e componentes afetivo-atitudinais; e

IV - conceito "Satisfatório" no conjunto das Avaliações Atitudinais no ano.

Art. 24. O residente que não obtiver média mínima de 6,0 (seis) em cada uma das 3 (três) avaliações anuais de formação não será considerado apto para avançar ao ano seguinte.

Art. 25. O residente que não apresentar desempenho satisfatório nas avaliações em ambientes da prática profissional (prática), após conclusão do período anual de formação, não poderá avançar ao ano seguinte.

Parágrafo único. Será desligado o médico residente com desempenho insuficiente ao final do período anual de formação, mesmo após a realização de recuperação, independentemente do ano que estiver cursando. Compete a COREME, no caso de reprovação nesta avaliação de recuperação, 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. A decisão anterior será encaminhada às CEREM-MG e CNRM.

Art. 26. A obtenção do certificado de conclusão do programa pelo médico residente dependerá de:

I - cumprimento integral da carga horária do Programa;

II - cumprimento integral dos critérios das avaliações periódicas, por ano de atividade;

III - cumprimento integral dos critérios de promoção em todos os anos; e

IV - apresentação do trabalho final de conclusão de curso, estabelecido nas matrizes de competências, conforme requisito obrigatório para certificação da Pós-Graduação.

Parágrafo único. A produção científica de que trata o inciso IV deverá ser desenvolvida individualmente, constando comprovação de orientação, e conforme regramentos estabelecidos em Regulamento interno da COREME sobre o tema (TCRM).

## **CAPÍTULO V**

### **DOS DIREITOS E DEVERES DOS MEDICOS RESIDENTES**

Art. 27. São direitos dos médicos residentes:

I - 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;

II - bolsa auxílio, de valor mensal estipulada pela CNRM, até o término previsto para conclusão do programa;

III - 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;

IV - um período de 1 (um) dia de folga semanal, preferencialmente, no final da semana;

V - um período de 30 (trinta) dias consecutivos de férias por ano de atividade, em período previamente pactuado com o respectivo supervisor, sem possibilidade de fracionamento;

VI - condições adequadas para o repouso e higiene pessoal durante os plantões, alimentação e alojamento durante plantão;

VII - 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);

VIII - 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 N° 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;

IX - licença paternidade, quando necessário, por um período de 5 (cinco) dias, conforme Medida Provisória N° 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;

X - 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;

XI - licença 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;

XII - ter representação junto à COREME um residente que seja eleito pelos seus pares;

XIII - afastamento para participação nas reuniões da Associação Nacional dos Médicos Residentes - ANMR, para qual o médico residente for designado como representante oficial;

XIV - 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;

XV - licença para prestação do serviço militar pelo período de um ano;

XVI - licença para realização do Programa de Valorização da Atenção Básica - PROVAB pelo período de um ano;

XVII - avaliação anual da Preceptorial e da Residência Médica como um todo em reuniões regulares coordenadas pelos seus representantes e apresentar as conclusões à supervisão e à COREME; e

XVIII - 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 X deste artigo, o médico residente receberá o auxílio doença do INSS, ao qual está vinculado por força de sua condição de autônomo, ficando a cargo do Residente procurar a agência do INSS para solicitar o auxílio.

§2º Independente do período e da causa do afastamento o médico residente deverá cumprir o mesmo período e atividades perdidas ao 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, sendo pago pelo INSS.

§3º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento por motivo de saúde ou na hipótese de gozo de licença paternidade ou licença-maternidade.

§4º O período máximo de licença e afastamento permitido será de um ano, independente da causa. Se o período ultrapassar a um ano, o médico residente será automaticamente desligado do programa.

§5º A médica residente tem direito à licença-maternidade de cento e vinte dias, podendo ser prorrogado em até sessenta dias, quando requerido pela médica residente.

Art. 28. São deveres dos médicos residentes:

I - 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 demais Regimentos da universidade Federal de Uberlândia nos Regimentos das instituições de saúde ligadas aos programas;

II - 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.

III - 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;

IV - garantia de pontualidade, frequência e bom desempenho no cumprimento das atividades dos programas;

V - justificativa de eventuais faltas junto ao supervisor do programa ou COREME;

VI - apresentação nas atividades do programa, devidamente uniformizado;

VII - uso obrigatório do crachá de identificação, em local de fácil visibilidade;

VIII - usar vestimentas vinculadas à assistência em consonância com a Norma Regulamentadora Nº 32, item 2.4.6.2 do Ministério do Trabalho.

IX - dedicação com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos

pacientes;

X - eleição de seus representantes junto a COREME; e

XI - conclusão da carga horária total prevista, em caso de interrupção do PRM, por qualquer causa, justificada ou não.

Art. 29. É vedado ao médico residente:

I - ausentar-se do estágio durante o período de trabalho sem prévia autorização, por escrito, do supervisor de seu programa;

II - delegar a outrem sua responsabilidade prevista no programa;

III - retirar, sem prévia anuência do gestor da instituição de saúde competente, qualquer objeto ou documento;

IV - exercer atividade de plantão de sobreaviso, conforme previsto na Resolução da CNRM No 4, de 12 de julho de 2010;

V - tomar medidas administrativas sem autorização, por escrito, de seus preceptores ou supervisores; e

VI - trocar plantões, alterar escalas de estágio e semana padrão sem a anuência do Supervisor e sem a notificar o chefe da unidade.

Art.30. É facultado ao médico residente a realização de estágio optativo que visa a aquisição de competências complementares, úteis ao desempenho da atividade profissional do médico especialista em conformidade com a RESOLUÇÃO Nº 27, DE 18 DE ABRIL DE 2019.

§1º Tanto a oferta como a participação em estágio optativo são facultativos.

§2º A carga horária do estágio optativo insere-se no total definido em lei para cada programa de residência médica.

§3º O estágio optativo deverá ser realizado pelo período de 30 dias corridos a partir do segundo ano de residência.

§4º O residente deverá observar as exigências do local onde pretende realizar o estágio, sendo de sua responsabilidade a procura pela vaga e andamento da documentação exigida.

## **CAPÍTULO VI**

### **DO REGIME DISCIPLINAR**

Art.31. 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 em reunião COREME:

I - advertência verbal;

II - advertência escrita;

III - suspensão; e

IV - exclusão.

Art. 32. A aplicação das penalidades, dependerá da gravidade e/ou reincidência da falta cometida, podendo não ser seguida a ordem acima.

Art. 33. As advertências verbais, nos casos de indisciplina, insubordinação ou negligência, desde que reconhecida sua mínima gravidade, serão feitas pelo supervisor do programa e informadas à COREME. Cabe ao Supervisor, nos termos do art. 47, deste regimento, inciso XV, administrar problemas disciplinares ocorridos no PRM e apresentar relatórios com soluções à COREME-FAMED-UFU, ou com solicitação de instauração de processo disciplinar.

Art. 34. 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, documentadas e encaminhadas para a COREME.

Art. 35. 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.

Art. 36. Toda advertência, independente de sua forma, deve ser registrada na forma de ata do próprio programa, além de comunicada 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. 37. Advertências reincidentes poderão ser encaminhadas para discussão e deliberação pela COREME.

Parágrafo único. A sanção de suspensão será aplicada após julgamento realizado em reunião da COREME, devendo a COREME informar à CNRM para providências cabíveis.

Art. 38. 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 para providências cabíveis.

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

Art. 39. 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 poderá ficar suspenso de suas atividades do PRM, durante o transcorrer do processo até a conclusão, a depender de decisão da

COREME.

§3º Em qualquer situação e em qualquer etapa, 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 para providências cabíveis e demais encaminhamentos.

## **CAPÍTULO VII**

### **DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME**

Art. 40. A COREME-FAMED-UFU está inserida no organograma da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, cumprindo as disposições emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica-CNRM, sendo subordinada à Pró-reitoria de Pesquisa e pós-Graduação da Universidade Federal de Uberlândia, com a finalidade de planejar e zelar pela execução dos seus PRM e atividades correlatas, no âmbito da Universidade Federal de Uberlândia, de acordo com as normas nacionais em vigor.

#### **Seção I**

#### **Das Competências da Comissão de Residência Médica - COREME**

Art. 41. Compete à COREME:

I - elaborar e revisar o regimento interno dos programas de residência médica e COREME;

II - participar das atividades e reuniões da CNRM e CEREM-MG, sempre que convocada;

III - coordenar o processo de especialização do médico residente, organizado em PRMs autorizados pela CNRM, caracterizados por treinamento em serviço e atividades teórico-complementares, em instituições credenciadas, desenvolvidos em ambiente médico-hospitalar e/ou ambulatorial, sob a supervisão de profissionais médicos preceptores de reconhecida qualificação;

IV - analisar e fiscalizar os programas pedagógicos e métodos de avaliação dos médicos residentes e preceptores;

V - garantir o desenvolvimento dos Programas de Residência Médica reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência, com base nas matrizes de competências aprovadas para cada PRM;

VI - propor 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 serem oferecidas;

- VII - cumprir e fazer cumprir as normas legais estabelecidas e aprovadas pela CNRM;
- VIII - planejar, coordenar, organizar e fiscalizar a execução dos PRMs da instituição e métodos de avaliação dos médicos residentes e preceptores;
- IX - acompanhar e articular junto à instituição a garantia de preceptoria qualificada e adequada as necessidades do PRM estabelecidas na matriz de competências;
- X - intervir junto à Instituição de Saúde para que sejam disponibilizados os meios de suporte didáticos atualizados para o desenvolvimento das atividades dos PRM;
- XI - propor a extinção ou modificação de programas de residência médica na instituição, manifestando-se sobre a conveniência em fazê-lo;
- XII - coordenar e supervisionar a execução de processo seletivo para os programas de residência médica da instituição, de acordo com as normas em vigor;
- XIII - elaborar os Editais de Seleção para os programas de residência médica da instituição;
- XIV - encaminhar os Editais de Seleção para a aprovação da CEREM-MG, e posteriormente, para a publicação;
- XV - auxiliar, quando necessário, na coordenação e planejamento da aplicação das provas das especialidades, encaminhar os resultados finais aos Supervisores dos Programas e divulgar os resultados oficiais dos processos seletivos;
- XVI - solicitar o credenciamento dos programas no mesmo ano em que vence a validade do credenciamento;
- XVII - cadastrar os médicos residentes no sistema da CNRM;
- XVIII - analisar as solicitações de transferência de médicos residentes de um PRM para outro, da mesma especialidade, em instituições diversas, conforme legislação específica da CNRM; e
- XIX - emitir os certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação a ser mantido pela CNRM.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DA COMPOSIÇÃO DA COREME - FAMED - UFU**

Art. 42. A COREME-FAMED-UFU, órgão colegiado, é instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), constituída por:

- I - um Coordenador e um Vice Coordenador;
- II - o Supervisor de cada PRM da instituição;
- III - um representante dos médicos residentes; e
- IV - um representante médico da direção da instituição de saúde.

§1º O Coordenador e Vice Coordenador serão escolhidos em votação

organizada pela Unidade Acadêmica com escolha entre médico, especialista, integrante do corpo docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 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 dos programas;

§2º Os grupos referidos nos incisos II, III e IV indicarão suplentes a COREME, que atuarão nas faltas e impedimentos de seus respectivos titulares.

~~§3º O representante de que trata o inciso II, e seu respectivo suplente, serão indicados pelos preceptores do respectivo PRM em reunião com registro de Ata e votação, dentre aqueles com programa de residência médica credenciado junto a CNRM, médico, especialista.~~

§ 3º O representante mencionado no inciso II, juntamente com seu suplente, será designado após uma reunião, com registro em ata e assinatura de todos os presentes, com todos os médicos envolvidos nas atividades do Programa de Residência. Durante essa reunião, os candidatos interessados em assumir a supervisão se apresentarão, e a escolha será baseada nos seguintes critérios:  
**Redação dada pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

I - Disponibilidade presencial para supervisionar as atividades do Programa, além da participação obrigatória nas reuniões da COREME e em outras atividades solicitadas; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

II - Caso haja mais de um candidato interessado, a ordem de prioridade será: **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

a) docentes da FAMED com, no mínimo, especialização na área e vínculo com o Programa de Residência Médica; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

b) médicos técnicos administrativos em educação da UFU vinculados à área de PRM, com pelo menos especialização na área; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

c) preceptores do HCUFU/EBSERH - CLT, vinculados à área do PRM com, no mínimo especialização na área; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

d) preceptores do HCUFU/EBSERH - PJ, vinculados à área do PRM com, no mínimo, especialização na área; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

e) preceptores com demais vínculos empregatícios, vinculados à área do PRM com, no mínimo, especialização na área; **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

III - O suplente será indicado pelo Supervisor designado. **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

§4º O representante de que trata o inciso III, e seu respectivo suplente, serão indicados pelos seus pares devendo estar regularmente matriculado em programa de residência médica da instituição.

§5º O representante de que trata o inciso IV, e seu respectivo suplente, serão indicados pela Direção da Instituição de Saúde.

§ 6º A convocação para a reunião citada no § 3º para designação dos representantes mencionados no inciso II deverá ser enviada, com antecedência mínima de 72 horas, para todos os preceptores vinculados ao PRM. **Incluído pela**



## Resolução nº 53, de 12 de março de 2025

Art. 43. A duração dos mandados se dará da seguinte forma:

~~I - O Coordenador e Vice Coordenador exercerão um mandato de 03 (três) anos, permitida uma recondução, conforme Resolução CNRM N.16/2022;~~

I - O Coordenador e Vice-Coordenador exercerão um mandato de 03 (três) anos, permitida uma recondução, pelo mesmo prazo de 03 (três) anos, conforme Resolução CNRM N.16/2022; **Redação dada pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

~~II - os supervisores dos PRM exercerão o mandato de 03 (três) anos, permitida a recondução e caso não existam novos interessados e haja concordância dos Residentes e preceptores do PRM, o supervisor poderá exercer o cargo quantas vezes se fizer necessário, conforme Resolução CNRM N.16/2022;~~

II - Os supervisores dos PRM exercerão o mandato de 03 (três) anos, permitida uma recondução, pelo mesmo prazo de 03 (três) anos, caso não existam novos interessados e haja concordância dos Residentes e preceptores do PRM, conforme Resolução CNRM N.16/2022. **Redação dada pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

III - o representante dos Residentes exercerá mandato de 01 (um) ano, conforme Resolução CNRM N.16/2022; e

IV - o representante da Instituição de Saúde exercerá mandato de 02(dois) anos, conforme Resolução CNRM N.16/2022.

V - Casos não previstos referentes ao exercício do coordenador eleito serão avaliados pela COREME. **Incluído pela Resolução nº 53, de 12 de março de 2025**

Parágrafo único: Os processos de eleição ou indicação dos membros da COREME deverão ser realizados com, no mínimo, 60 dias antes do término do mandato, conforme Resolução CNRM N.16/2022.

## CAPÍTULO IX

### DA COORDENAÇÃO DA COREME E ATRIBUIÇÕES DE SEUS MEMBROS

Art. 44. São atribuições do Coordenador da COREME:

I - coordenar as atividades da COREME;

II - cumprir a legislação vigente e pertinente aos PRMs, esta Resolução e as normas emanadas pela respectiva COREME, por meio do seu regimento interno;

III - representar a COREME em todas as atividades que se fizerem necessárias, e, em circunstância de impedimento, designar um substituto para representá-lo;

IV - receber, responder, despachar e assinar toda a correspondência da COREME;

V - tomar decisões "ad referendum" da COREME, em caráter de urgência, sempre que se fizer necessário;

VI - realizar e presidir reuniões ordinárias da COREME, assegurando

registros em ata com periodicidade de acordo com este regimento;

VII - divulgar e dar encaminhamento às decisões deliberadas pela COREME;

VIII - distribuir e determinar tarefas aos membros da COREME;

IX - promover a criação de Grupos Técnicos de Trabalho para definições que necessitem estudos sobre temas específicos para a COREME;

X - monitorar e avaliar os programas de residência regularmente, promovendo o seu contínuo aperfeiçoamento;

XI - orientar e Instrumentalizar regimentalmente os Supervisores, Preceptores e médicos residentes;

XII - participar da organização dos PRMs como consultor para qualquer área médica ou PRM que venha a ser instituído;

XIII - manter atualizados junto à COREME a programação pedagógica anual dos PRMs;

XIV - inserir os médicos residentes no sistema informatizado da CNRM/Ministério da Educação;

XV - manter atualizado o cadastro dos PRMs e dos Médicos Residentes no sistema informatizado da CNRM/Ministério da Educação;

XVI - instaurar e julgar Processo Disciplinar, quando as transgressões se relacionarem aos residentes e propor à COREME as sanções disciplinares cabíveis ao caso, conforme este regimento;

XVII - executar anualmente os trâmites para a conclusão dos médicos residentes;

XVIII - assinar os diplomas de conclusão de Residência Médica;

XIX - auxiliar a instituição em assuntos pertinentes à Residência Médica;

XX - manter na COREME um arquivo histórico dos PRMs sob sua coordenação, com as informações que comprovem o cumprimento das exigências para sua execução;

XXI - promover a Integração entre o corpo de supervisores, preceptores e residentes visando resolução de problemas e minimização de conflitos;

XXII - participar das atividades e reuniões da CNRM e CEREM, sempre que convocado.

XXIII - fazer cumprir as normas emanadas da CNRM junto aos PRM vinculados a COREME da Instituição de Saúde; e

XIV - acompanhar e garantir o cumprimento do processo de avaliação dos PRM e dos médicos residentes conforme as normas da CNRM;

Parágrafo Único: A instituição deverá adequar a carga horária, a critério, em função do número de Programas de Residência Médica oferecidos e o número de médicos residentes, para o Coordenador da COREME realizar as atribuições enumeradas neste artigo.

Art. 45. Compete ao Vice Coordenador da COREME:

I - substituir e cumprir as funções do Coordenador em caso de ausência ou impedimentos; e

II - auxiliar o Coordenador no exercício de todas as suas atividades.

Parágrafo único: A instituição deverá adequar a carga horária em função do número de Programas de Residência Médica oferecidos e o número de médicos residentes, para o Vice Coordenador da COREME realizar as atribuições enumeradas nesta Resolução.

Art. 46. São atribuições dos Supervisores dos PRM:

I - ser o representante dos preceptores do PRM na COREME-FAMED-UFU e manter a lista de preceptores atualizada junto aos setores responsáveis;

II - ser o responsável pelo acompanhamento e desenvolvimento do PRM de sua especialidade/área de atuação;

III - cumprir e fazer cumprir as deliberações emanadas pela COREME-FAMED-UFU ;

IV - elaborar e apresentar o planejamento do PRM à COREME-FAMED-UFU, até 30 (trinta) dias antes do início das atividades do ano corrente;

V - elaborar e responsabilizar-se pela escala de atividades do PRM;

VI - elaborar, com suporte dos preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias dos residentes, acompanhando sua execução;

VII - monitorar os serviços credenciados para execução do PRM sob sua supervisão, considerando os requisitos mínimos obrigatórios definidos pela CNRM;

VIII - avaliar continuamente o PRM, promovendo o aperfeiçoamento;

IX - avaliar o desempenho dos preceptores de forma regular, com critérios definidos e com registro e ciência deles sobre resultados das avaliações, conforme as determinações e normas da CNRM;

X - coordenar a avaliação dos Médicos Residentes de forma regular, com critérios definidos e com registro e ciência deles sobre os resultados das avaliações, conforme as determinações e normas da CNRM;

XI - comunicar à COREME-FAMED-UFU os casos de conceito insatisfatório de médicos residentes e preceptores e informar as medidas adotadas, conforme regimento interno da COREME-FAMED-UFU ;

XII - orientar aos Médicos Residentes sobre as normas e rotinas do Hospital/Instituição de Saúde;

XIII - orientar aos Médicos Residentes sobre os critérios de avaliação para promoção ao ano seguinte da residência e o cumprimento integral da carga horária do seu Programa;

XIV - convocar e presidir reuniões regulares, com periodicidade mínima bimestral, com os preceptores e Médicos Residentes do PRM sob sua supervisão, com registros em ata;

XV - administrar problemas disciplinares ocorridos no PRM e apresentar relatórios com soluções à COREME-FAMED-UFU, ou com solicitação de instauração de processo disciplinar;

XVI - promover o acompanhamento mensal do registro de frequência dos Médicos Residentes do PRM, responsabilizando-se pelo controle da carga horária de 60 horas semanais, encaminhando à COREME as inconformidades;

XVII - informar a COREME sobre eventuais afastamentos dos médicos residentes para andamento e diligências necessárias;

XVIII - remeter relatórios à COREME, quando solicitado, sobre as atividades do PRM;

XIX - propor à COREME adequações no número de vagas do PRM;

XX - informar e preencher os dados do PRM, fornecendo as documentações necessárias, para as solicitações de atos autorizativos dos PRMs;

XXI - coordenar, considerando o regimento interno da COREME, as atividades dos preceptores para a adequada execução no PRM;

XXII - participar das reuniões da COREME como membro efetivo, e em circunstância de impedimento, indicar a participação de um substituto;

XXIII - manter atualizado o registro das atividades teórico-complementares realizadas em cada ano, contendo nome e assinatura dos participantes; e

XXIV - fazer cumprir a execução e avaliação do PRM.

Parágrafo Único: A instituição de saúde deverá adequar a carga horária semanal para o Supervisor, considerando o número de residentes do PRM, para realizar as atribuições enumeradas neste artigo.

Art. 47. São atribuições do Preceptor:

I - auxiliar a COREME na condução do programa de residência médica que representa;

II - participar de reuniões convocadas pela COREME ou pelo supervisor do programa de residência médica;

III - participar de reuniões semanais para discussão da prática e da reunião, no mínimo bimestral, entre os preceptores com a Supervisão da residência médica;

IV - 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;

V - facilitar a integração do residente e o relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

VI - 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;

VII - proceder, em conjunto com supervisor, à formalização do processo avaliativo do residente, com periodicidade máxima trimestral, incluindo o plano de recuperação e aplicar os instrumentos de avaliação de desempenho estabelecidos pela COREME, de acordo com as normas da CNRM, preenchendo os instrumentos e formatos de avaliação dos médicos residentes e do PRM, conforme estabelecido pela CNRM;

VIII - elaborar e supervisionar, a critério do supervisor, com os demais preceptores da área de concentração, as escalas das atividades teóricas, práticas e teórico-práticas, acompanhando sua execução;

IX - participar ativamente de trabalhos de natureza científica promovidos pelo programa;

X - prestar informações aos supervisores dos programas sobre o desenvolvimento das atividades do programa e dar ciência ao supervisor de qualquer irregularidade que afete o adequado desenvolvimento do programa de residência;

XI - atuar nos processos apuratórios de condutas irregulares quando convocado pela coordenação do programa ou COREME;

XII - cumprir as resoluções da CNRM e as decisões emanadas pela COREME;

XIII - manter-se atualizado em sua especialidade;

XIV - ser pontual, assíduo e responsável;

XV - agir de acordo com os princípios éticos profissionais;

XVI - zelar pela ordem e disciplina do residente;

XVII - estar acessível, conforme escala de serviço, nas atividades assistenciais do programa de residência, para dirimir dúvidas do residente na execução das atividades, promovendo o aperfeiçoamento de condutas e procedimentos realizados;

XVII - comunicar imediatamente ao supervisor do programa e demais chefias dos setores correlatos, o usufruto de licenças e demais afastamentos legais para reorganização das escalas de atividades.

XIX - participar do Programa de Educação Permanente para desenvolvimento de competências pedagógicas na prática da preceptoria; e

XX - fazer cumprir o regimento interno da COREME.

Parágrafo único: Os preceptores receberão da Instituição de Saúde documentos comprobatórios da sua participação nas atividades de preceptoria dos respectivos programas.

Art. 48. São atribuições do Representante dos médicos residentes:

I- representar os médicos residentes nas reuniões da COREME;

II- auxiliar a COREME na condução dos programas de residência médica;

e

III- mediar a relação entre os médicos residentes e a COREME.

Art. 49. São atribuições do(s) Representante(s) da(s) instituição(ões) de saúde:

I- representar a instituição de saúde nas reuniões da COREME;

II- auxiliar a COREME na condução dos programas de residência médica;

e

III- mediar a relação entre a COREME e a instituição de saúde.

## **CAPÍTULO X**

### **DOS ATOS FORMAIS DA COREME-FAMED-UFU**

Art. 50. A COREME-FAMED-UFU reunir-se-á ordinariamente bimestralmente, de

acordo com o calendário estabelecido no início de cada ano letivo e, extraordinariamente, sempre que convocada pelo seu Coordenador ou pela maioria de seus membros.

Art. 51. A convocação para as reuniões da comissão, promovidas pelo Coordenador, será feita através de comunicação via e-mail, com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, contendo a matéria constante da Ordem do Dia.

Parágrafo único: Juntamente com a Ordem do Dia, e a critério do Coordenador da Comissão, poderão ser encaminhados cópias de pareceres, recursos, esclarecimentos, bem como peças dos autos que possam contribuir para um completo conhecimento e melhor ajuizamento da matéria em pauta. § 2º - Os casos de urgência, a critério do Coordenador, serão distribuídos em Ordem do Dia suplementar.

Art. 52. É obrigatório o comparecimento às reuniões da COREME.

§1º Os membros que, por motivo absolutamente justo, estiverem impossibilitados de comparecer à reunião deverão providenciar para que os respectivos suplentes compareçam.

§2º Não comparecendo o suplente convocado, a ausência será atribuída ao titular, que deverá providenciar a justificativa de sua falta, por escrito, junto ao Coordenador da Comissão, até 48 (quarenta e oito) horas antes da realização da reunião ordinária imediatamente posterior à ausência.

§3º Cabe ao Coordenador da COREME-FAMED-UFU aceitar a justificativa de falta.

§4º Não havendo pedido de justificativa, ou não tendo ele sido aceito, a falta à reunião será considerada, para todos os fins, como injustificada.

§5º Ocorrendo ausências injustificadas do titular e do suplente a duas reuniões consecutivas ou a três anuais, o Coordenador da COREME-FAMED-UFU solicitará à área, a substituição dos membros.

§6º Até que ocorra a substituição tratada no parágrafo anterior, a respectiva área ficará sem representante.

Art. 53. As reuniões da COREME não serão abertas a pessoas estranhas a sua composição.

§1º Poderá participar da reunião, em caráter excepcional pessoa estranha à sua composição desde que convidada pela mesma para fins específicos, não tendo direito a voto.

§2º O convite ou convocação deverá ser aprovado em reunião anterior.

Art. 54. Verificada a presença do número legal de membros, o Coordenador abrirá a reunião, que deverá ser iniciada pela discussão da Ata da reunião anterior.

§1º A minuta da ata da reunião anterior será distribuída juntamente com a Ordem do Dia.

§2º Não havendo manifestação sobre a ata, será ela considerada aprovada.

§3º Sobre a ata, nenhum membro da comissão falará mais de 5

minutos.

Art. 55. Aprovada a ata, a Comissão iniciará seus trabalhos apreciando a matéria do expediente e, em seguida, a Ordem do Dia.

Art. 56. As matérias constantes da Ordem do Dia serão discutidas de acordo com a respectiva inscrição, podendo, entretanto, a Comissão, atendendo solicitações de um de seus membros, conceder preferência para qualquer delas.

Art. 57. A Comissão somente deverá apreciar matéria que conste da Ordem do Dia.

Art. 58. Os membros da Comissão poderão pedir vistas dos processos que constem da Ordem do Dia, cabendo ao Coordenador decidir sobre essa concessão, considerando a justificativa apresentada.

§1º Os processos retirados da Ordem do Dia, em razão de pedido de vistas, deverão ser devolvidos à Comissão no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

§2º No caso de a matéria revestir-se de urgência, poderá o Coordenador ou a Comissão fixar menor prazo para a sua devolução.

Art. 59. É vedada à COREME-FAMED-UFU tomar conhecimento de indicações, propostas, moções ou requerimentos de ordem pessoal que não se relacionem diretamente com problemas de ensino, pesquisa ou extensão de serviços à comunidade.

Art. 60. O Coordenador poderá retirar um processo da pauta antes de ser concluída a discussão.

- I- para reestudo;
- II- para instrução complementar; e
- III- em virtude de fato superveniente.

Parágrafo único: O processo retirado da pauta terá andamento urgente, até o seu retorno à Ordem do Dia.

Art. 61. Da reunião deverá ser lavrada ata, onde constará:

- I- a natureza da reunião, o dia, a hora, o local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
- II- os nomes dos presentes e dos ausentes;
- III- a discussão porventura havida a propósito da ata da reunião anterior, a sua aprovação ou, eventualmente, as retificações apresentadas; e
- IV- a manifestação dos membros, a síntese dos debates e o parecer final da Comissão sobre cada caso.

Art. 62. Qualquer modificação de manifestação de membro será adotada por maioria absoluta dos seus membros.

## **CAPITULO XI**

### **DA CERTIFICAÇÃO**

Art. 63. A obtenção do certificado de conclusão do programa pelo médico residente dependerá de:

- I- Cumprimento integral da carga horária do Programa;
- II- Cumprimento integral dos critérios das avaliações periódicas, por ano de atividade;
- III- Cumprimento integral dos critérios de promoção em todos os anos; e
- IV- Apresentação do trabalho final de conclusão de curso, estabelecido em resolução do CNRM e/ou nas matrizes de competências, conforme requisito obrigatório para certificação da Pós-Graduação, devendo ser desenvolvido durante a residência em curso.

Parágrafo único. A produção científica de que trata o inciso IV deverá ser desenvolvida individualmente, constando comprovação de orientação, e conforme regramentos estabelecidos em Regulamento interno da COREME sobre o tema (TCRM).

## **CAPÍTULO XII**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 64. Este regulamento respeita a legislação específica sobre Residência Médica, portarias e pareceres da CNRM. Em caso de contrariar as normatizações referidas, sempre prevalecerá a legislação da CNRM.

Art. 65. 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.

Art. 66. 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. 67. 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.

Art.68. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação e substitui o atual Regimento Interno da COREME.



