

RESOLUÇÃO CNRM N.º 004/2002(*)

Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Médica.

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 80.281 de 05/09/1977 e a Lei 6.932 de 07/07/1981, e considerando a dificuldade de interpretação das Resoluções da CNRM por conterem citações sobre o mesmo assunto em diferentes resoluções; considerando que as Leis e Decretos que tratam de assuntos relacionados à Residência Médica não podem ser conflitados pelas Resoluções por ela elaboradas; considerando o que foi decidido e aprovado em Sessão Plenária da Comissão Nacional de Residência Médica realizada em 08.12.2002, no sentido de atualizar e reunir em Resolução única os assuntos contidos nas Resoluções publicadas entre os anos de 1978 a 1999, resolve:

Art. 1.º A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) é órgão de deliberação coletiva criada nos termos do Decreto número 80.281, de 5 de setembro de 1977, e tem por finalidade estabelecer e orientar normas para o cumprimento dos dispositivos constantes do Decreto supracitado.

CONSTITUIÇÃO

Art. 2.º A CNRM está constituída nos termos dos §§1.º e 3.º do artigo 2.º do Decreto número 91.364 de 21 de junho de 1988.

§ 1.º Os membros da CNRM serão indicados pelas respectivas instituições que representam.

§ 2.º As instituições representadas na CNRM indicarão o seu representante membro titular da CNRM bem como o seu suplente, que atuará nas faltas e impedimentos do titular.

ÓRGÃO DE DELIBERAÇÃO

Art. 3.º Para o desempenho de suas funções a CNRM funcionará em Plenário e disporá de subcomissões permanentes e extraordinárias.

Art. 4.º O Plenário é constituído pelo conjunto de membros titulares da CNRM ou dos seus respectivos suplentes e instala-se com a presença de metade de seus membros.

Parágrafo único. O Plenário somente poderá deliberar por maioria de votos dos membros presentes, constantes da lista de presença à reunião.

Art. 5.º As subcomissões permanentes, em número de duas, deliberam sobre matéria de sua competência e são as seguintes:

Subcomissão de Educação e Integração Profissional;

Subcomissão de Planejamento, normas e Integração Institucional

Art. 6.º As subcomissões extraordinárias serão criadas por iniciativa do Presidente ou por proposição de membro do Plenário, aprovada por maioria simples de votos e destinam-se ao exame de matéria específica.

Parágrafo único. As subcomissões extraordinárias funcionarão por prazo de tempo determinado no ato de sua criação, não sendo o mesmo superior a sessenta dias, renovável uma única vez por até mais sessenta dias.

Art. 7.º As subcomissões terão composição mínima de três membros, designados pelo Presidente.

§ 1.º Cada subcomissão elegerá um coordenador de suas atividades entre seus componentes.

§ 2.º Nenhum membro poderá compor mais de uma subcomissão permanente.

Art. 8.º Quando a matéria tratar de processo regular de credenciamento ou avaliação de Programas de Residência Médica esta será distribuída em sistema de rodízio entre os Membros do Plenário.

PRESIDÊNCIA

Art. 9.º A Presidência é o órgão de pronunciamento coletivo da CNRM, coordenadora de seus trabalhos,

fiscal de cumprimento deste regimento e autoridade superior em matéria administrativa da CNRM.

Art. 10. A Presidência da CNRM é exercida pelo Secretário da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação e no seu impedimento pelo Secretário Executivo da CNRM nos termos do Art. 2.º, § 3.º do Decreto número 80.281, de 1977.

SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 11. À Secretaria Executiva compete cumprir as normas da Presidência e coordenar as atividades de apoio técnico-administrativo da CNRM.

§ 1.º Para o exercício de suas funções a Secretaria Executiva contará com o seguinte suporte técnico-administrativo:

- Assessoria Técnica;
- Seção de Informática;
- Seção de Estatística, Documentação e Divulgação;
- Seção de Protocolo e Arquivo;
- Seção de Serviços Gerais.

§ 2º Para o exercício de suas atribuições, a Assessoria Técnica será constituída por 2 médicos, dentre os servidores que compõem o quadro da CNRM.

§ 3º À Assessoria Técnica, além das atividades que lhe forem conferidas pelo Secretário Executivo da CNRM, compete:

- a) receber, processar e analisar os pedidos de credenciamento;
- b) assessorar o Secretário Executivo, as subcomissões e demais membros da CNRM;
- c) colaborar em estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- d) prestar informações para propostas e instruções do processo de credenciamento;
- e) assessorar o Secretário Executivo na elaboração de relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte ;
- f) elaborar o calendário de reuniões realizadas com todos os membros da CNRM;
- g) promover e organizar encontros, fóruns, seminários e outras atividades afins, de interesse da CNRM.

Art. 12. A Secretaria Executiva será dirigida por médico, portador de experiência profissional e acadêmica comprovada, designada pelo Ministro da Educação.

COMPETÊNCIA

Art. 13. Compete à Comissão Nacional de Residência:

- I) Interpretar o Decreto n.º 80.281/77 e a Lei 6.932/81 e todos os outros Decretos e Leis a ela pertinentes estabelecendo normas e visando suas aplicações;
- II) Adotar e propor medidas, visando adequação da Residência Médica ao Sistema Único de Saúde;
- III) Adotar ou propor medidas, visando qualificação, consolidação ou expansão de programas de Residência Médica;
- IV) Adotar e propor medidas, visando melhoria das condições educacionais e profissionais de Médicos Residentes;
- V) Adotar e propor medidas, visando valorização do Certificado de Residência;
- VI) Promover e divulgar estudos sobre a Residência Médica;
- VII) Adotar e propor medidas, visando articulação da Residência Médica com o internato e com outras formas de pós-graduação.

Art. 14. Ao Plenário compete decidir sobre a matéria de caráter geral ou específico sobre Residência Médica que lhe for atribuída e, ainda, sobre assuntos de sua atribuição fixados pelo Decreto de número 80.281/77

Parágrafo único. Cabe ao Plenário pronunciar-se de modo conclusivo sobre processos regulares de credenciamento e avaliação de PRM, cabendo a qualquer de seus membros direito de voto em separado.

Art. 15. Compete às subcomissões:

- a) apreciar processos que lhe forem distribuídos e sobre eles emitir parecer;
- b) responder às consultas encaminhadas pelo Presidente da CNRM;
- c) elaborar estudos, normas e instruções por solicitação do Presidente da CNRM, ou do Plenário.

Art. 16. À Presidência compete orientar, coordenar e supervisionar as atividades da CNRM.

Art. 17. À Secretaria Executiva compete:

- a) Assessorar o Presidente, as subcomissões e membros da CNRM.
- b) Promover e elaborar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;
- c) Orientar os trabalhos de credenciamento e avaliação de Programas de Residência Médica;
- d) Manter cadastro de informações que forneça apoio às atividades da CNRM;
- e) Avaliar e controlar os resultados das atividades desenvolvidas pela CNRM e propor a revisão de planos de trabalho tendo em vista a programação, coordenação e integração das atividades da CNRM;
- f) Elaborar relatório anual das atividades cumpridas e o plano de trabalho para o ano seguinte;
- g) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades dos órgãos que lhe compõem a estrutura.

ATRIBUIÇÕES DO PESSOAL

Art. 18. Ao Presidente compete:

- a) Convocar e presidir as reuniões, seminários e encontros promovidos pela CNRM;
- b) Aprovar a pauta das reuniões, propostas pela Secretaria Executiva;
- c) Resolver questões de ordem;
- d) Exercer, nas sessões plenárias, além do direito de voto, o voto de qualidade em caso de empate;
- e) Baixar atos decorrentes das decisões do Plenário;
- f) Designar membros da CNRM para compor as subcomissões;
- g) Determinar a realização de estudos solicitados pelo Plenário;
- h) Baixar portarias e outros atos necessários à organização interna da CNRM;

Art. 19. Ao Secretário Executivo compete:

- a) Substituir o Presidente da CNRM em seus impedimentos;
- b) Assumir as incumbências que lhe forem delegadas pelo Presidente da CNRM.
- c) Dirigir, coordenar, orientar e supervisionar as atividades da Secretaria Executiva
- d) Distribuir às subcomissões processos de competência específica das mesmas;
- e) Adotar ou propor medidas que visem melhoria das técnicas e métodos de trabalho;
- f) Propor medidas sobre matéria de caráter geral ou específico para apreciação e decisão do Plenário;
- g) Secretariar as Reuniões do Plenário.

Art. 20. Ao Coordenador de subcomissões compete:

- a) Dirigir e supervisionar os trabalhos da respectiva subcomissão;
- b) Baixar instruções para a organização e o bom andamento dos serviços;
- c) Relatar e designar relator de processos;
- d) Exarar despachos em processos que independem de parecer da subcomissão ou de decisão do Plenário.

PARTICIPAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Art. 21. Os Programas de Residência Médica serão oferecidos em Instituições de Saúde nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

§ 1.º Na determinação de normas complementares para cada especialidade, a CNRM ouvirá as Sociedades Médicas pertinentes, ou, quando inexistentes, ouvirá profissionais de reconhecida competência no campo.

§ 2.º A Secretaria Executiva poderá convidar, nos termos do Art. 2.º, § 2.º do Decreto 80.281/77, representantes das Sociedades Médicas, para integrarem a Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DA INSTITUIÇÃO

Art. 22. Para que possa ter reconhecido o seu Programa de Residência Médica, a Instituição deverá sempre preencher os seguintes requisitos mínimos.

- I) Ser legalmente constituída e idônea, obedecendo às normas legais aplicáveis quanto a seus recursos humanos, planta física, instalações e equipamentos;
- II) Definir em Regulamento interno os requisitos de qualificação e as atribuições dos profissionais da área de saúde em exercício na Instituição, sendo de todos exigido elevado padrão ético, bem como padrão técnico e científico compatível com as funções exercidas;
- III) Prever em Regimento a existência e manutenção do Programa de Residência Médica, garantindo ao Residente o disposto na Lei 6.932 de 07 de julho de 1981.
- IV) Dispor de serviços básicos e de apoio que contem com pessoal adequado, em número e qualificação, para atendimento ininterrupto às necessidades dos pacientes;

- V) Dispor dos serviços complementares necessários ao atendimento ininterrupto dos pacientes e aos requisitos mínimos do Programa, de acordo, quando for o caso, com as normas específicas a serem baixadas para cada área ou especialidade em conformidade com o disposto no artigo acima;
- VI) Dispor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística, com normas atualizadas para elaboração de prontuários;
- VII) Dispor de meios para a prática de necropsia, sempre que cabível tal prática em face da natureza da área ou especialidade;
- VIII) Possuir programação educacional e científica em funcionamento regular para o seu corpo clínico;
- IX) Possuir Biblioteca atualizada com um acervo de livros e periódicos adequado ao Programa de Residência Médica, bem como ter acesso a bibliografia via Internet.
- X) Assegurar à Comissão Nacional de Residência Médica condições para avaliação periódica do Programa de Residência Médica.

REQUISITOS MÍNIMOS DO PROGRAMA

Art.23. Para que possa ser credenciado, o Programa de Residência Médica deverá reger-se por regulamento próprio, onde estejam previstos;

- a) Uma Comissão de Residência 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, de acordo com as normas legais vigentes, com a atribuição de planejar, coordenar, supervisionar as atividades, selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos vários Programas da Instituição;
- b) Representação da Instituição e dos Residentes na comissão acima, a qual deverá ser renovada a cada ano;
- c) A supervisão de cada área ou especialidade por um supervisor de Programa, com qualificação idêntica à exigida no item acima;
- d) A supervisão permanente do treinamento do Residente 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 Comissão Nacional de Residência Médica, observada a proporção mínima de um médico do corpo clínico em regime de tempo integral para 06 (seis) residentes, ou de 02 (dois) médicos do corpo clínico em regime de tempo parcial para 03 (três) médicos residentes;
- e) A correlação entre a qualificação de seus profissionais e as atividades programadas, a serem supervisionadas, dependerá da aprovação pela Comissão de Residência Médica da Instituição.
- f) O mínimo de 10% e o máximo de 20% de sua carga horária em atividades teórico práticas sob forma de sessões de atualização, seminários, correlação clínico-patológica ou outras, sempre com a participação dos residentes;
- g) Os critérios de admissão de candidatos à Residência Médica, por meio de processo de seleção que garante a igualdade de oportunidade a médicos formados por quaisquer escolas médicas credenciadas que ministrem o Curso de Medicina reconhecido.
- h) A forma de avaliação dos conhecimentos e habilidades adquiridas pelo residente; os mecanismos de supervisão permanente do desempenho do residente; e os critérios para outorga do Certificado de Residência Médica de acordo com as normas vigentes.

Art. 24. O número de vagas ofertadas num Programa de Residência Médica deverá adequar-se às condições de trabalho e recursos financeiros e materiais oferecidos pela Instituição, bem como as peculiaridades do treinamento na área ou especialidade.

CERTIFICADOS

Art. 25. Para que os seus certificados gozem de validade nacional, os Programas de Residência Médica deverão ser credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, na forma do Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, e das presentes normas.

Art. 26. Os Programas de Residência Médica credenciados são equivalentes a Cursos de Especialização, e os certificados de Residência Médica por eles emitidos na conformidade das presentes normas, constituirão comprovante hábil para os fins previstos junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

- a) As instituições responsáveis por programas de residência Médica deverão enviar à CNRM, até 30 de junho de cada ano, a relação dos Médicos Residentes matriculados nos respectivos programas.
- b) A expedição dos certificados é de responsabilidade da instituição que oferece o programa credenciado pela CNRM.

- c) O certificado de Residência Médica deverá conter, no mínimo, as seguintes referências: nome da Instituição que expede o certificado; número e data do credenciamento do programa pela CNRM; nome do Médico concluinte da Residência Médica ; nome da especialidade ou área de atuação (programa cursado); duração do programa com data de início e término; assinatura do Diretor da Instituição, do Coordenador do Programa e do Médico Residente; local e data, CPF do médico residente; número da inscrição do médico residente no Conselho Regional de Medicina (CRM) e estado da federação.
- d) O Certificado de Residência Médica só terá validade após registro junto a Comissão Nacional de Residência Médica.
- e) O registro do certificado de conclusão do Programa de Residência Médica no Conselho Federal de Medicina será de responsabilidade do interessado, após o registro na Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, de acordo com as normas legais vigentes.

SISTEMÁTICA DE CREDENCIAMENTO

Art. 27. É a seguinte a sistemática a ser obedecida para efetivação do credenciamento:

1. As Comissões de Residência Médica (COREME) deverão submeter à Comissão Nacional de Residência Médica propostas de credenciamento de Programas de Residência Médica até o dia 15 de fevereiro de cada ano.

2. A instituição interessada fará a solicitação enviando, devidamente preenchido, o Formulário de Pedido de Credenciamento de Programa (PCP) de Residência Médica à CNRM e à Comissão Estadual ou Distrital de Residência Médica, para estudo, relato e aprovação, bem como , o comprovante do pagamento de cotas de acordo com as normas vigentes. Onde não houver Comissão Estadual em funcionamento, a Instituição deverá enviar o formulário à CNRM e ao Coordenador Regional, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da reunião da CNRM.

3. A Comissão Estadual ou o Coordenador Regional indica os visitantes para o(s) Programa(s) e comunica à CNRM, para providências de passagens e diárias, com o prazo de 5 (cinco) dias úteis antes da data prevista para a visita.

4. A Comissão Estadual ou o Coordenador regional deverá comunicar a Instituição a data da visita.

5. As normas constantes no Formulário de orientação de visita elaborado pela CNRM serão seguidas e preenchidas durante a visita.

6. Os Formulários preenchidos pelos visitantes serão encaminhados à Comissão Estadual para estudo, relato e aprovação, na reunião da Comissão Estadual, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da reunião da CNRM.

O Relatório de visita é de uso das Comissões Estaduais e Distrital e da CNRM. Onde não houver Comissão Estadual de Residência Médica, o formulário preenchido pelos visitantes será enviado ao Coordenador Regional para análise e posterior remessa à CNRM para relato e aprovação.

7. O resultado da reunião da Comissão Estadual de Residência Médica deverá ser enviado ao Coordenador Regional e à CNRM até 10 (dez) dias antes da reunião da CNRM, constando:

nome da Instituição,

nome do (s) Programa (s) visitado (s) e a solicitação;

área de atuação;

conclusão da reunião: com número de vagas de cada programa ou da área de atuação.

8. O Pedido de Credenciamento Provisório, que é o primeiro credenciamento e cuja validade corresponde ao tempo de duração do programa (Resolução 01/2001 art. 5º), será relatado pelo Coordenador Regional, em reunião plenária da CNRM.

9. A decisão de credenciar ou de negar o credenciamento será tomada em Plenário por maioria simples de votos, após o relator apresentar seu parecer devidamente fundamentado.

10. Os Pareceres e os Termos Aditivos de todas as modalidades (credenciamento provisório, credenciamento por 5 (cinco) anos, recredenciamento e outros) aprovados pelas Comissões Estaduais, serão elaborados pela CNRM, protocolados e enviados para a Instituição. Este procedimento se faz

necessário posto que toda a documentação tem um número de processo e os resultados aprovados serão colocados no Sistema Geral da CNRM. As Comissões Estaduais deterão cópias de todos os documentos.

11. Só serão relatados na Plenária da CNRM os Processos que estejam completos, ou seja, Pedidos de Credenciamento preenchidos, acompanhados do Relatório de Visita e Parecer da Comissão Estadual ou do Coordenador Regional, quando for o caso.

Art. 28. Após o credenciamento provisório a Instituição deverá solicitar o credenciamento por 5 (cinco) anos.

Art. 29. Findo o prazo de cinco anos, referente à validade do credenciamento, a Instituição solicitará o credenciamento do programa de cinco em cinco anos.

Art. 30. O não cumprimento do programa de acordo com as normas da CNRM levará o programa a condição de exigência, diligência ou descredenciamento.

Art. 31. O cumprimento da exigência ou diligência no processo de credenciamento que não puder ser comprovado por meio de documentos, será observado mediante visita de verificação.

VISITAS DE VERIFICAÇÃO

Art. 32. As despesas decorrentes com as visitas de verificação correrão por conta da Instituição interessada no credenciamento.

Art. 33. As instituições que solicitarem o credenciamento provisório, credenciamento ou credenciamento de até 05 (cinco) programas de Residência Médica, deverão recolher a importância a ser definida pela CNRM, em instrumento próprio, a cada ano.

Art. 34. Quando a solicitação incluir mais de 05 (cinco) programas de Residência Médica as instituições deverão recolher além da importância citada no artigo anterior, o valor suplementar por programa, definida no mesmo instrumento de que trata o artigo anterior.

Art. 35. Na ordem de pagamento deve constar a discriminação CAPES/Residência Médica.

DESCRENCIAMENTO

Art. 36. São condições, a juízo da CNRM, para descredenciamento de programas de Residência Médica quaisquer alterações que comprometam a qualidade do programa e o oferecimento de vagas acima do número credenciado pela CNRM.

Parágrafo único – Os programas de Residência Médica descredenciados ou cujos credenciamentos não forem aprovados pela CNRM poderão fazer nova solicitação de acordo com os prazos previstos no art. 1º da Resolução 001/2001.

TRANSFERÊNCIA

Art. 37. A transferência de médicos residentes, da mesma Instituição, para outro programa, é possível, após a permissão da Comissão de Residência Médica da Instituição e dos Coordenadores dos Programas envolvidos, obedidas as disposições internas e as Resoluções da CNRM.

Art. 38. Quando do descredenciamento de um programa de residência médica, os médicos residentes que o estiverem cursando, deverão ser transferidos para outras Instituições, continuando o pagamento da bolsa a ser feito pela Instituição de origem até a conclusão do programa de residência médica;

Art. 39. A Comissão Nacional de Residência Médica analisará as solicitações de transferência de Médicos Residentes na hipótese de existência de vaga, de bolsa, da concordância da COREME da Instituição de origem, da concordância da COREME da Instituição de destino bem como a concordância das Comissões Estaduais dos Estados em que os programas de residência médica são oferecidos e desde que a solicitação seja considerada relevante pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da Comissão Nacional de Residência Médica.

COORDENADORES REGIONAIS

Art. 41. A Comissão Nacional de Residência Médica mantém sob sua subordinação além das Comissões Estaduais / Distrital de Residência Médica , as Coordenadorias Regionais.

Art. 42. Cada Coordenadoria Regional terá como responsável um Coordenador.

§ 1º. O Coordenador Regional será nomeado pelo Presidente da CNRM.

§ 2º. Os Coordenadores Regionais serão obrigatoriamente médicos – supervisores ou preceptores de programa de residência médica ou professores de escolas médicas.

Art. 43. As Coordenadorias Regionais da Comissão Nacional de Residência Médica são:

Região Norte- (Acre, Amazonas, Pará)

Nordeste I (Maranhão, Piauí , Ceará, Rio Grande do Norte , Paraíba, Pernambuco)

Nordeste II (Alagoas, Sergipe, Bahia);

Sudeste I (São Paulo);

Sudeste II (Rio de Janeiro);

Sudeste III (Minas Gerais e Espírito Santo);

Centro Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal);

Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

Art. 44. Compete à Coordenadoria Regional:

- a) Manter contato permanente com os Presidentes das Comissões Estaduais das Residências Médicas e com todos os Programas de Residência Médica de sua região;
- b) Prestar assessoramento e orientação junto com as Comissões Estaduais no preenchimento dos formulários de credenciamento, evitando que os mesmos retornem para correção de erros evitáveis;
- c) Prestar assessoria pedagógica ao desenvolvimento do PRM, sugerindo medidas que aprimorem o seu desempenho e qualifiquem melhor os seus egressos;
- d) Acompanhar os processos que baixarem em diligência ou colocados em exigência, prestando toda a orientação ao PRM, para o pronto atendimento do solicitado;
- e) Funcionar como consultor permanente dos Presidentes das Comissões Estaduais e dos programas da região e interlocutor dos mesmos junto à CNRM;
- f) Prestar assessoria, orientação e supervisão igualmente aos residentes inscritos nos vários programas, seja diretamente, seja por meio de seus órgãos de representação, comparecendo a reuniões e debates com fins de esclarecimento e orientação;
- g) Comparecer às reuniões da CNRM com direito a voz no plenário;
- h) Representar a CNRM sempre que designado, comparecendo a congressos, reuniões, simpósios e conferências sobre Residência Médica;
- i) Fornecer à Secretaria Executiva da CNRM todas as informações necessárias que disponha, inclusive a documentação a ser juntada ao processo de credenciamento dos PRM da Instituição.

Art. 45. A Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação dará o suporte técnico-administrativo necessário aos trabalhos da Coordenadoria Regional.

Parágrafo único – Os casos omissos para a implantação e andamento dos trabalhos da Coordenadoria Regional, serão resolvidos a juízo da Secretaria Executiva e da Presidência da CNRM.

COREME

Art. 46. A Comissão de Residência Médica – COREME, da Instituição de Saúde, é o órgão competente para manter os entendimentos com a Comissão Estadual de Residência Médica e deve manter um regimento que deve ser do conhecimento do médico residente ao iniciar o programa.

§ 1º. Os membros da COREME devem ser escolhidos entre os Supervisores e Preceptores de programas de Residência Médica.

§ 2º. O substituto eventual do Coordenador será indicado dentre os membros da COREME, excetuando-se o representante dos médicos residentes.

Art. 47. A representação dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica das Instituições credenciadas deverá ser provida, obrigatoriamente, por residentes regularmente integrantes do Programa.

Parágrafo único – Os representantes dos médicos residentes da Comissão terão direito a voz e voto nas reuniões e decisões da Comissão de Residência Médica da Instituição de Saúde.

Art. 48. A Comissão de Residência Médica do hospital reunir-se-á, obrigatoriamente, pelo menos uma vez por mês, com prévia divulgação da pauta da reunião e posterior transcrição das reuniões em ata.

Art. 49. Os programas de Residência Médica, só poderão aumentar o número de vagas, em qualquer dos anos de Residência Médica, após aprovação pela Comissão Estadual de Residência Médica e da anuência da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 50. Os representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica, das instituições credenciadas ou em fase de credenciamento, deverão ser livremente eleitos pelos médicos residentes, em escrutínio direto e secreto.

§ 1º. A data, a hora e o local das eleições deverão ser prévios e amplamente divulgados para os médicos residentes eleitores, matriculados no(s) programa(s) da instituição.

§ 2º. O processo eleitoral deve ser atribuição exclusiva dos médicos residentes, sendo a ata de eleição e apuração assinadas pelos membros das respectivas mesas de eleição. O eleitor deverá assinar a lista de votantes no ato da votação.

§ 3º. Nenhum médico residente pode ser impedido, sob qualquer pretexto, de votar ou ser votado nas eleições referidas no “caput” deste artigo, salvo nos casos de impedimento legal.

Art. 51. Para cada representante dos médicos residentes da Comissão de Residência Médica será eleito também um suplente.

§ 1º. O representante e o suplente devem ser residentes de anos diferentes.

Art. 52. As eleições dos representantes dos médicos residentes nas Comissões de Residência Médica serão anuais e permitirão uma reeleição.

EDITAIS

Art. 53. O Edital de seleção pública para residência médica só será publicado após a aprovação pela Comissão Estadual e pelo Coordenador Regional, observado o prazo de até 15 (quinze) dias antes da data do início da inscrição.

Art. 54. A instituição fará publicar, em Diário Oficial ou em Jornal de grande circulação do Estado, o Edital de concurso, com as informações necessárias, divulgando, também, o endereço no qual será fornecido o Manual do Candidato e dirimida quaisquer dúvidas.

Parágrafo único – Do Edital de Concurso deverão constar:

- a) os programas de Residência Médica oferecidos e o respectivo número de vagas;
- b) os critérios de seleção de acordo com a Resolução CNRM 001/2000
- c) a indicação do período (data) e local da inscrição;
- d) a relação dos documentos exigidos para a inscrição: fotocópia da carteira de identidade, comprovante de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou declaração da instituição de ensino, na qual o candidato cursa o último período do curso médico.

Art. 55. A instituição responsável por programa de Residência Médica que não proceder a concurso, por período superior a 12 (doze) meses, deverá solicitar autorização prévia à Comissão Estadual de Residência Médica para a sua realização.

NÚMERO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS CURSADAS

Art. 56. É vedado ao médico residente repetir programas de Residência Médica, em especialidades que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Parágrafo único. A menos que se trate de pré-requisito estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica, é vedado ao médico residente realizar programa de Residência Médica, em mais de 2 (duas) especialidades diferentes, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação.

Art. 57. A Comissão de Residência Médica da Instituição tem a atribuição de desligar o médico residente, a qualquer tempo, quando caracterizada a infração ao estabelecido no artigo anterior, sob pena de descredenciamento automático do programa pela CNRM.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 58. Na aplicação desta Resolução as dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 59. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções CNRM, 01/78;02/78;03/78;04/78;01/79;02/79;03/79;4/79;05/79;01/80;02/80;03/80;04/80;05/80;06/80;01/81;02/81;3/81;04/81;05/81;05/81;06/81;07/81;08/81;09/81;10/81;11/81;12/81;13/81;14/81;15/81;16/81;17/81;01/82;02/82;03/82;04/82;05/82;06/82;07/82;08/82;09/82;10/82;11/82;12/82;13/82;14/82;15/82;01/83;02/83;03/83;04/83;01/86;01/87;01/92;01/93;01/98;01/99;02/99.

FRANCISCO CESAR DE SÁ BARRETO
PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

(*) Republicada por ter saído com incorreção, do original, publicado no DOU de 20 de dezembro de 2002, seção 1