



Grupo Hospitalar Conceição

HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA
UPA MOACYR SCLiar
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Avenida Francisco Trein, 596
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17
CNPJ 92.787.118/0005-53 - Rua Jerônimo Zelmanovitz, 01
CNPJ 92.787.118/0024-16 - Avenida Londres, 616

F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
F. (51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
F. (51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001
F. (51) 3368.1626 - Porto Alegre - RS - CEP. 91090-135
F. (21) 3977.9500 - Rio de Janeiro - RJ - CEP. 21041-030

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto n.º 11.798/2023

Diretoria – GHC

Diretor-Presidente

Gilberto Barichello

Diretor Administrativo e Financeiro

João Constantino Pavani Motta

Diretora de Atenção à Saúde

Rosana Reis Nothen

Diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação

Quelen Tanize Alves da Silva

Coordenadora da COREME

Carla Fávero Hofmeister



MANUAL INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

2026

Fone: (51) 3357-2056

<http://www2.ghc.com.br/GepNet/index.html>

e-mail: coreme@ghc.com.br

INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) teve início em 1889 no Hospital da Johns Hopkins University, sob a coordenação do professor de cirurgia William Halsted, que nomeou ex-internos como residentes de cirurgia. O objetivo do treinamento era ampliar o conhecimento teórico e prático, desenvolvendo habilidades e atitudes essenciais para a prática médica. Esse modelo se espalhou pelo meio acadêmico dos cursos de medicina, sendo reconhecido como um sistema de capacitação profissional. Em 1927, a Associação Médica Americana reconheceu oficialmente a Residência Médica como a forma mais eficaz de aperfeiçoamento e especialização médica.

Seguindo o modelo norte-americano, em 1945, o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo implantou o primeiro programa de RM, na especialidade de Ortopedia. Três anos depois, em 1948, o Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro iniciou a Residência Médica nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

Em 1967, foi criada a Associação Nacional de Médicos Residentes, reconhecida pela Associação Médica Brasileira. No ano seguinte, em 1968, foi fundada a Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), composta pelas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Pediatria.

O Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, regulamentou a Residência Médica e criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Com a promulgação da Lei nº 6.932, em 1981, que regulamentou a RM, esta passou a ser definida como “modalidade de ensino e pós-graduação, sob a forma de curso de especialização”. O objetivo da Residência Médica tornou-se claro: permitir ao médico recém-formado o aperfeiçoamento nas diversas especialidades médicas, com foco no treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais qualificados em instituições de saúde, universitárias ou não.

Atualmente, a Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição S.A. atua em várias unidades, incluindo o Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. (HNSC), o Hospital da Criança Conceição (HCC), o Hospital Cristo Redentor (HCR), o Hospital Fêmina (HF) e doze Unidades Básicas de Saúde. Em 2026, serão oferecidas 528 vagas credenciadas pela CNRM, distribuídas em 61 programas nas Unidades do GHC, sob a orientação de médicos de alta qualificação ética e profissional, conforme o quadro apresentado a seguir, representados pelos supervisores de cada programa.

	VAGAS POR ANO	DURAÇÃO PROGRAMA	TOTAL VAGAS
PROGRAMAS DIPONÍVEIS NO GHC			
ANESTESIOLOGIA – HNSC	4	3	12
ANGIORRADIOLOGIA E CIR. ENDOVASCULAR- HNSC	2	1	2
CARDIOLOGIA – HNSC	5	2	10
CIRURGIA CARDIOVASCULAR - HNSC	1	5	5
CIRURGIA DA MÃO - HCR	1	2	2
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO - HNSC	1	2	2
CIRURGIA DO TRAUMA – HCR	3	1	3
CIRURGIA GERAL - HNSC	16	3	48
CIRURGIA GERAL – R4– - HNSC	1	1	1
CIRURGIA ONCOLÓGICA - HNSC	2	3	6
CIRURGIA PEDIÁTRICA – HCC	1	3	3
CIRURGIA PLÁSTICA - HNSC	2	3	6
CIRURGIA PLÁSTICA - HCR	2	3	6
CIRURGIA TORÁCICA - HNSC	1	2	2
CIRURGIA VASCULAR - HNSC	2	2	4
CITOPATOLOGIA – HNSC	1	1	1
CLÍNICA MÉDICA - HNSC	24	2	48
CLÍNICA MÉDICA - R3 – HNSC	5	1	5
COLOPROCTOLOGIA – HNSC	2	2	4
DOR – HCR	1	1	1
DERMATOLOGIA – HNSC	2	3	6
ECOCARDIOGRAFIA – HNSC	1	2	2
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - HNSC	2	2	4
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA - HCC	2	2	4
ENDOSCOPIA DIGESTIVA - HNSC	1	1	1
ENDOSCOPIA GINECOLOGICA – HF	1	1	1
GASTROENTEROLOGIA - HNSC	3	2	6
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA - HCC	1	2	2
GINECOLOGIA E OBTETRÍCIA – GHC	16	3	48
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA - HNSC	2	2	4
INFECTOLOGIA - HNSC	3	3	9
INFECTOLOGIA HOSPITALAR - HNSC	1	1	1
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA – HCC	2	2	4
MASTOLOGIA – HNSC / HF	2	2	4
MEDICINA DE EMERGÊNCIA - HNSC	8	3	24
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - HNSC	18	2	36
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE R3 - HNSC	6	1	6

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - ATENÇÃO DOMICILIAR - HNSC	3	1	3
MEDICINA INTENSIVA - HNSC	7	3	21
MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA - HCC	2	2	4
MEDICINA FETAL – HNSC	1	1	1
MEDICINA FETAL – HF	1	1	1
MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO - HCR	1	3	3
MEDICINA PALIATIVA - HNSC	2	2	4
NEONATOLOGIA – HCC	5	2	10
NEONATOLOGIA HF	4	2	8
NEUROCIRURGIA - HCR	3	5	15
NEUROLOGIA – HNSC	3	3	9
OFTALMOLOGIA – HNSC	4	3	12
ONCOLOGIA CLÍNICA - HNSC	3	3	9
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - HCR	4	3	12
OTORRINOLARINGOLOGIA – HNSC	2	3	6
PATOLOGIA – HNSC	3	3	9
PEDIATRIA – HCC	10	3	30
PNEUMOLOGIA	2	2	4
PSQUIATRIA – HNSC	4	3	12
PSQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – R4	2	1	2
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HNSC	2	3	6
REPRODUÇÃO ASSISTIDA – HF	1	1	1
REUMATOLOGIA – HNSC	2	2	4
UROLOGIA – HNSC	3	3	9
TOTAL DE PROGRAMAS: 61	222		528

Relação de Supervisores dos Programas	Programa e Unidade Hospitalar
ANDRÉ PRATO SCHMIDT	Anestesiologia - HNSC
RODRIGO ARGENTA	Angioradiologia e Cirurgia Endovascular
GABRIEL FETTER DA SILVA	Cardiologia - HNSC
JUAREZ RODE	Cirurgia Cardiovascular - HNSC
CARLOS FRANCISCO JUNGBLUT	Cirurgia da Mão - HCR
MAURÍCIO JACQUES RAMOS	Cirurgia do Aparelho Digestivo - HNSC
MARIA FERNANDA OLIVA DETANICO	Cirurgia do Trauma – HCR
MAURÍCIO JACQUES RAMOS	Cirurgia Geral - HNSC
ALBERTO SALGUEIRO MOLINARI	Cirurgia Geral R4 - HNSC
RAUL PRUINELLI	Cirurgia Oncológica - HNSC
PAULO SERGIO GONÇALVES DA SILVA	Cirurgia Pediátrica – HCC
ROGER HEISLER	Cirurgia Plástica – HCR
DOUGLAS SEVERO FRAGA	Cirurgia Plástica – HNSC

GUILLHERME FERNANDO ESSI	Cirurgia Vascular - HNSC
NELSON PERELMAN ROSEMBERG	Cirurgia Torácica – HNSC
KARLA LAIS PÊGAS	Citopatologia - HNSC
EDUARDO DE OLIVEIRA FERNANDES	Clínica Médica - HNSC
JÚLIA CARAZZA KESSLER	Clínica Médica R3 – HNSC
PATRÍCIA DE CASTRO ANANIAS	Coloproctologia – HNSC
FABIANA HAUSER	Dor – HCR
FERNANDA PANDOLFO	Ecocardiografia - HNSC
LUCAS BANDEIRA MARCHESAN	Endocrinologia e Metabologia - HNSC
MARCIA K. PUÑALES COUTINHO	Endocrinologia Pediátrica - HCC
EVERTON HADLICH	Endoscopia Digestiva- HNSC
RAFAELA COLLE DONATO	Endoscopia Ginecológica - HF
HENRIQUE ROLIM SEVERO	Gastroenterologia - HNSC
ANA REGINA RAMOS	Gastroenterologia Pediátrica - HCC
FABÍOLA ZOMPAS FRIDMANN / JULIANE ROCHA CASTRO	Ginecologia e Obstetrícia - GHC
ANA CRISTINA FENILI	Hematologia e Hemoterapia - HNSC
MARINEIDE GONÇALVES DE MELO	Infectologia / Infectologia Hospitalar - HNSC
MARILIA COMISSOLI BRUST	Infectologia Pediátrica - HCC
CAMILLA MACHADO DO VALLE PEREIRA	Mastologia – HNSC/HF
GABRIEL CRUBETO LONA DE MIRANDA	Medicina de Emergência
BRENDHA SILVA GIVISIEZ	Medicina de Família e Comunidade / MFC R3
GISELE CALAI	Medicina Fetal – HNSC
ANDRÉ LUIZ BAPTISTA DE OLIVEIRA	Medicina Fetal – HF
LUCIANA BOTEGA DE SOUSA	Medicina Física e Reabilitação – HCR
MICHELE SALIBE DE OLIVEIRA	Medicina Intensiva - HNSC
GUILHERME UNCHALO ECKERT	Medicina Intensiva Pediátrica - HCC
LUCIANA PINTO SAAVEDRA	Medicina Paliativa - HNSC
CATIA REJANE SOARES DE SOARES	Neonatologia - HCC
MARIANA EBERLE SEHBE	Neonatologia – HF
ANDRE MARTINS DE LIMA CECCHINI	Neurocirurgia – HCR
JESSICA BRUGNERA MESQUITA	Neurologia – HNSC
MICHELE MICHELIN BECKER	Neurologia Pediátrica - HCC
GUSTAVO VASCONCELOS ALVES	Oncologia Clínica - HNSC
ANA SILVEIRA SONCINI	Oftalmologia – HNSC
ALEXANDRE GUEDES MARCOLLA	Ortopedia e Traumatologia - HCR
LUCIANA PIMENTEL OPPERMAN	Otorrinolaringologia - HNSC
TATIANA WITTEE NEETZOW NUNES	Patologia - HNSC
CAMILA RAMPF COELHO	Pediatria - HCC
FÁBIO MUNHOZ SVARTMAN	Pneumologia - HNSC
CARLA FAVERO HOFMEISTER	Psiquiatria – HNSC
MARINA DA SILVA NETTO	Psiquiatria da Infância e Adolescência - HNSC

JULIANA LOHMANN MACHADO	Radiologia e Diagnóstico por Imagem - HNSC
ANDREA PRESTES NACUL	Reprodução Assistida - HF
MARKUS BREDEMEIER	Reumatologia – HNSC
VALDIR GLUFKE	Urologia - HNSC

INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA - RM

Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM

Tem por função implementar a política nacional de formação de especialistas através da elaboração de normas gerais de organização dos programas de RM; da definição de critérios para a distribuição de vagas de RM no território nacional; do primeiro credenciamento e do julgamento de recursos de questões não resolvidas nos âmbitos das Comissões Estaduais de Residência Médica.

Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM

Tem como função acompanhar os processos de credenciamento de novos programas de residência médica, orientando as instituições para o atendimento das exigências da CNRM; realizar vistorias em estabelecimentos de saúde para credenciamento de novos programas de RM e credenciamento de programas em andamento; oferecer assessoria pedagógica no desenvolvimento dos programas de RM; credenciar e descredenciar programas de RM em funcionamento; realizar estudos sobre a demanda de especialistas para cada área; formular políticas de distribuição de vagas por especialidade, conforme a demanda; e atuar na interlocução entre os programas e a CNRM.

Comissão de Residência Médica – COREME

A COREME é responsável pela gestão diária dos programas oferecidos pela instituição, atuando como a primeira instância de mediação de conflitos. É o espaço para discussão de concursos, programação e supervisão. Em resumo, representa a instância executiva do sistema de Residência Médica nas unidades hospitalares do GHC. O residente poderá encaminhar suas queixas e dúvidas à COREME caso não consiga resolvê-las diretamente com o Supervisor do Programa.

DOS OBJETIVOS DESTE MANUAL

O presente Manual Interno da Residência Médica tem por objetivo orientar, esclarecer dúvidas e apresentar as normas que devem ser cumpridas pelos médicos residentes que ingressam na Instituição GHC oriundos do Processo Seletivo Público de Residência Médica. Por meio desse roteiro os novos médicos tomarão conhecimento, previamente, dos procedimentos que deverão ser seguidos durante sua permanência na Instituição, bem como os direitos que os ampara.

O referido Manual está em conformidade com as disposições contidas no Regimento da Residência Médica e com as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

O cumprimento das regras abaixo, bem como, às normas estabelecidas pela Instituição Grupo Hospitalar Conceição-GHC possibilitará uma convivência harmônica, equilibrada e confortável para todos os médicos residentes.

INGRESSO DOS MEDICOS RESIDENTES NA INSTITUIÇÃO

De acordo com a Resolução da CNRM N° 1, de 3 de janeiro de 2017, o ingresso dos médicos residentes, aprovados no concurso de RM, acontece sempre no dia 1º de março de cada ano.

O Grupo Hospitalar Conceição - GHC, historicamente apresenta a instituição GHC aos novos médicos residentes, promovendo um evento no mês Fevereiro. Nos últimos anos este evento foi realizado na Associação Médica do Rio Grande do Sul - AMRIGS. Cabe lembrar que é indispensável à presença de todos os residentes que ingressarão na Instituição GHC.

AFASTAMENTO POR ATESTADO MÉDICO

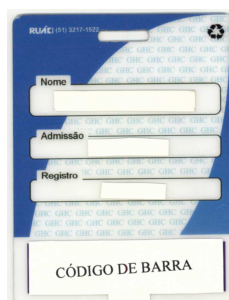
O residente deverá apresentar, na COREME, o atestado médico que comprove o afastamento do PRM por motivos de saúde, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após seu retorno às atividades. O atestado médico deve ser assinado pelo Supervisor de Programa ao qual o residente está vinculado. Além disso, o médico residente será responsável por compensar os dias de afastamento relacionados à licença saúde, a fim de garantir o cumprimento da carga horária anual de 2.880 horas, exigida para a conclusão da Residência e sua formação.

ACESSO AS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES DO GHC

Uso do Crachá de Identificação

O uso do crachá de identificação é obrigatório para todos os médicos residentes, devendo ser utilizado de forma visível durante o ingresso e a permanência nas dependências do GHC, bem como para o acesso ao refeitório. O número de registro impresso no crachá será o mesmo utilizado para acessar o contracheque no aplicativo do Banco do Brasil e para acessar o Portal GGP (Gerência de Gestão de Pessoas).– MINHA PÁGINA: <https://www.ghc.com.br/minhapagina/>

O cadastro na 'Minha Página' permite ao médico residente acessar: contracheque, declaração de rendimentos para Imposto de Renda, avaliação, EPI's e demais sistemas internos do GHC.



O crachá será confeccionado pela Gerência de Gestão de Pessoas do Hospital Nossa Senhora da Conceição e fornecido pela COREME no mês de fevereiro, sem ônus para os médicos residentes, que serão responsáveis pela guarda e conservação do mesmo. Em caso de perda, extravio ou dano, deverá ser feita a comunicação à COREME por meio de Boletim de Ocorrência. A Comissão de Residência Médica providenciará a confecção de um novo crachá. O GHC não fornece crachá provisório.

Para a confecção de um novo crachá, o residente deverá encaminhar uma foto 3x4 no formato (jpeg ou jpg) para o endereço eletrônico da COREME: residenciamedica-gep@ghc.com.br. O novo crachá ficará pronto em até 10 dias. Em caso de perda, extravio ou dano do crachá, para almoçar nos refeitórios do GHC, o residente deverá solicitar diariamente ao Serviço onde está lotado uma autorização para acesso ao refeitório, até que o novo crachá esteja disponível.

Na conclusão da Residência Médica o crachá deverá ser devolvido na COREME, sob pena de não emissão do certificado de conclusão.

DÚVIDAS FREQUENTES E ORIENTAÇÕES

1 - Como terei acesso ao Prontuário Eletrônico dos Pacientes (PEP) ?

O acesso ao PEP é realizado por meio do ícone 'GHC Sistemas', utilizando a opção 'Senha Conselho', que permite a geração de uma senha vinculada ao Código do Conselho Profissional (CRMRS), com o nível de acesso definido de acordo com a especialidade à qual o médico residente está vinculado.



ícone de acesso GHC SISTEMAS

Login - Acessar Prontuário Paciente - Código do Conselho – CRMRS

1. Acessar GHC Sistemas

1.1 – Sistemas Médicos

1.1.1 – Prontuário do Paciente

Senha Conselho - CRMRS

Selecionar o seu conselho profissional, informar código do conselho, CPF e criar a senha de acesso.

2 – Qual a importância de acessar a MINHA PÁGINA – Portal Gerência de Gestão de Pessoas ?

O acesso a **minha página**, permite a retirada de EPI's (jaleco, sapatos), que serão utilizados durante a Residência Médica. A solicitação é feita através da secretaria do Serviço de lotação do médico residente. Na retirada dos EPI's o Médico Residente deverá estar de posse da **Senha de Avaliação**.

Também, o acesso a minha página permite a retirada do Comprovante de Rendimentos para **Declaração do Imposto de Renda**, inclusive quando o médico residente concluir o curso e não estiver mais no GHC.

Outra facilidade de acessar minha página, é acompanhar a Avaliação Individual, bem como emitir o contra cheque detalhado da Bolsa Auxílio.

Login - **Acesso a MINHA PÁGINA – Portal Gerência de Gestão de Pessoas**

1. Acessar site do GHC (www.ghc.com.br/portalrh).
2. Recursos Humanos
 - 2.1 - Serviços on-line
 - 2.1.1 - Minha página

Após se logar no “Minha Página” efetuar cadastramento usando a opção:

Acesso a Minha Página – Portal GRH – Se você não é cadastrado, [clique aqui](#)

Você recebeu na reunião de ingresso, junto ao crachá uma **senha de avaliação** que lhe permitirá a criação do seu cadastro no Portal de Recursos Humanos

3 - Como terei acesso ao Refeitório das Unidades Hospitalares do GHC, quando esqueci ou extraviei meu crachá?

O acesso ao refeitório se dá através do uso do crachá, no caso de esquecimento ou extravio do mesmo a chefia do Setor de Lotação do médico residente, emitirá uma **Autorização para acesso ao refeitório** (essa autorização é diária).

A Autorização para acesso ao refeitório se dá através da Unidade de Rede: [UTIL \(\\CLUSTER-HCO-DATA\HCO DATA\) \(H:\)](#) publico – setores – refeitório – (**Autorização de refeição.xlsx**), preencher e dar para o responsável do serviço assinar e carimbar.

4 - A quem solicito declaração de comprovação que integro a Residência Médica do GHC?

A declaração é solicitada para a COREME, com no mínimo 3 (três) dias de antecedência.

5 - Realização dos Estágios Obrigatórios

O médico residente deverá cumprir integralmente os estágios obrigatórios no Hospital Nossa Senhora da Conceição e suas unidades filiadas. É vedada a realização de estágios obrigatórios em outras instituições, quando estes forem oferecidos pelo Grupo Hospitalar Conceição.

6 - Como terei acesso a minha avaliação quadrimestral

A avaliação do médico residente é quadrimestral, e realizada pelo supervisor do programa, através do Sistema Administrativo. O residente terá acesso a sua avaliação, através de senha fornecida pela Gerência de Gestão de Pessoas.

7 - Como obter orientação do trabalho de conclusão da residência médica.

O(A) médico(a) residente deverá entregar à COREME, até o dia 20 de dezembro do último ano do programa de Residência Médica, um trabalho de conclusão de curso em formato de artigo, atendendo aos requisitos estabelecidos pela Comissão de Residência Médica do GHC. O artigo deverá ser preparado para posterior publicação em revista científica, sendo obrigatória a participação de um ou mais preceptores ou médicos contratados pela instituição GHC. Até três residentes podem participar do desenvolvimento do trabalho. No entanto, residentes que não estiverem no último ano da residência (ou seja, que não sejam formandos daquele ano) não poderão utilizar o mesmo artigo como trabalho de conclusão em anos subsequentes.

A entrega do Trabalho de Conclusão no prazo estabelecido pela COREME não antecipa a data de conclusão da Residência Médica.

8 - Como entrar em contato pessoalmente com a COREME / GHC:

A COREME do GHC está localizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição, na Av. Francisco Trein, 596 3º andar – Bloco i ao lado dos elevadores gêmeos.

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.
CNPJ 92.787.118/0001-20
NIRE 433 0000 2063

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PORTO ALEGRE, 13 DE OUTUBRO DE 2022

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A.**

**CAPÍTULO I
DO CONCEITO E DA FINALIDADE**

Art. 1º A Residência Médica, conforme dispõe a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu e visa fundamentalmente à formação de especialistas, através de programa de treinamento, desenvolvido em ambiente médico-hospitalar que dispõe de recursos humanos e materiais, indispensáveis para atingir tal finalidade.

Art. 2º A Residência Médica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., empresa pública da União, doravante denominado Grupo Hospitalar Conceição para as finalidades deste Regimento, oferece Programas de treinamento reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica e pelo Ministério da Educação.

**CAPÍTULO II
DA ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Art. 3º A regulação, coordenação e supervisão da Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição é realizada pela Comissão de Residência Médica, conforme as disposições deste Regimento Interno – que deve ser de conhecimento de todos os médicos residentes –, documento que disciplina as atividades dos Programas de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição.

Parágrafo único. A Comissão de Residência Médica é o órgão competente no Grupo Hospitalar Conceição para manter contato com a Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul e a Comissão Nacional de Residência Médica, no que aplicável.

Art. 4º A Comissão de Residência Médica é vinculada diretamente ao Diretor Técnico e se submete tecnicamente à Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul e a Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 5º Os Programas de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição têm suas estruturas baseadas nas Áreas Básicas e nos Serviços de Especialidades Médicas do Grupo Hospitalar Conceição e são organizadas em regime integrado entre programas assistencial e de ensino.

§ 1º Os Programas de Residência Médica são de responsabilidade dos Preceptores e Coordenadores dos respectivos Serviços de Especialidades Médicas.

§ 2º Os programas que vierem a ser criados, serão vinculados ao serviço de origem.

Art. 6º A Comissão de Residência Médica é constituída pelos seguintes membros:

I - 1 (um) Coordenador da Comissão de Residência Médica;

II - 1 (um) Supervisor de cada Programa das áreas básicas e das especialidades onde se desenvolve a Residência Médica;

III - 1 (um) Representante dos médicos residentes de cada Hospital do Grupo Hospitalar Conceição; e

IV - 1 (um) Secretário.

§ 1º O Coordenador da Comissão de Residência Médica perceberá pelas suas atividades bolsa de preceptoria.

§ 2º O Coordenador será substituído e assessorado por 2 (dois) Coordenadores Adjuntos.

Art. 7º É dever dos membros da Comissão de Residência Médica, além daqueles previstos na legislação:

I - comparecer às reuniões da Comissão de Residência Médica preparado, tendo examinado os documentos que acompanharam a ordem do dia e participar ativa e diligentemente nas deliberações;

II - manter sigilo sobre toda e qualquer informação do Grupo Hospitalar Conceição a que tiver acesso em razão do exercício do cargo, bem como exigir o mesmo tratamento sigiloso daqueles que lhe prestem assessoria, utilizando-a somente para o exercício de suas funções de membro;

III - declarar, previamente a qualquer deliberação, que, por qualquer motivo, tem conflito de interesse com o da Comissão de Residência Médica ou do Grupo Hospitalar Conceição quanto à determinada matéria da ordem do dia;

IV - zelar pelas regras éticas profissionais e do Código de Ética e Conduta do Grupo Hospitalar Conceição; e

IV - zelar pela adoção das boas práticas de gestão e compromisso com o cargo desempenhado.

CAPÍTULO III

DA ELEIÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 8º O Coordenador da Comissão de Residência Médica será eleito dentre os Supervisores de cada Programa de Residência Médica, através de votação direta e secreta, definida por maioria simples, para um mandato de 2 (dois) anos, sendo permitida a recondução.

§ 1º A eleição do Coordenador da Comissão de Residência Médica realizar-se-á na primeira quinzena do mês de dezembro dos anos pares, e o novo mandato terá início em 1º de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Os Coordenadores Adjuntos serão designados pelo Coordenador dentre os Supervisores eleitos dos Programas da Residência Médica, podendo ser destituídos a qualquer tempo, devendo a designação ser submetida ao referendo em reunião colegiada da Comissão de Residência Médica.

Art. 9º O colégio eleitoral para a eleição do Coordenador da Comissão de Residência Médica será composto pelos seguintes membros:

I - todos os Supervisores dos Programas de Residência Médica das áreas básicas e das especialidades; e

II - 1 (um) Representante dos Residentes de cada Programa das áreas básicas e das especialidades.

Art. 10. O Supervisor de cada Programa de Residência Médica deverá ser eleito dentre os Preceptores do referido Programa, antecedendo a eleição do Coordenador da Comissão de Residência Médica, através de votação direta e secreta, definida por maioria simples, em pleito bianual, pelo seguinte colégio eleitoral:

I - todos os Preceptores do Programa

Art. 11. Os Preceptores de cada Programa de Residência Médica serão eleitos pelo Corpo Clínico da respectiva área e por todos os médicos residentes da especialidade ou área de atuação, em votação direta, no mês de novembro, sempre precedendo a eleição do Supervisor do Programa.

§ 1º O número de Preceptores em cada Programa de Residência Médica será definido conforme critérios de proporção estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§2º São requisitos para candidatar-se à Preceptoría:

I - possuir titulação mínima para a função, ou seja, Residência Médica; e

II - desenvolver atividades de preceptoría durante sua jornada de trabalho.

§ 3º No caso de empate na eleição dos Preceptores, serão utilizados os seguintes critérios de desempate:

I - profissional que possuir mestrado em medicina inicia com o número de votos equivalente a 50% (cinquenta por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;

II - profissional que possuir mestrado em outra área, que não em Medicina inicia com o número de votos equivalente a 30% (trinta por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;

III - profissional que possuir curso de especialização em metodologia do ensino ou de pesquisa inicia com número de votos equivalente a 20% (vinte por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade;

IV - profissional que possuir doutorado e não tiver mestrado inicia com o número de votos equivalente a 20% (vinte por cento) do número total dos votos possíveis da Área Básica ou Especialidade; e

V - profissional que possuir doutorado e mestrado, acresce ao percentual dos incisos I e II mais 20% (vinte por cento).

CAPÍTULO IV DAS DELIBERAÇÕES DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 12. As deliberações e demais atos da Comissão de Residência Médica ocorrerão em reuniões ordinárias mensalmente, sendo os membros convocados com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

§ 1º As convocações serão acompanhadas da ordem do dia e pauta, onde constará todas as matérias a serem analisadas e votadas pelos membros.

§ 2º A reunião instalar-se-á com a presença de no mínimo metade de seus membros e será presidida pelo Coordenador da Comissão de Residência Médica.

§ 3º Caso na primeira chamada não haja o quórum definido no parágrafo anterior a reunião instalar-se-á com os membros presentes após 30 (trinta) minutos, numa segunda chamada.

Art. 13. Cada membro terá direito a um voto e a votação será nominal e aberta, sendo todas as decisões definidas por maioria simples dos presentes, possuindo o Coordenador da Comissão de Residência Médica o voto de desempate.

Art. 14. É facultado ao Coordenador da Comissão de Residência Médica e aos outros membros Supervisores dos Programas de Residência Médica solicitar o reexame de qualquer resolução exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 15. Após a leitura da pauta, o Coordenador da Comissão de Residência Médica 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.

Parágrafo único. O prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária, podendo, a juízo dos membros, ser prorrogado no máximo até 2 (duas) reuniões ou reduzido em face de urgência ou relevância do assunto.

Art. 16. As reuniões extraordinárias da Comissão de Residência Médica serão realizadas a qualquer tempo, por convocação do Coordenador da Comissão de Residência Médica, por solicitação de Supervisores de Programas de Residência Médica, ou por solicitação do Presidente da Associação dos médicos residentes, ou ainda convocadas, com a devida justificativa, por 1/3 (um terço) de seus membros.

Art. 17. Os membros Supervisores de Programas de Residência e Representantes dos Residentes que faltarem a 2 (duas) reuniões consecutivas ou a 3 (três) alternadas serão excluídos da Comissão de Residência Médica.

Parágrafo único. Quando ocorrer a exclusão de um membro, o Coordenador da Comissão de Residência Médica notificará o Serviço ao qual pertencia a vaga do membro excluído, para que realize nova eleição, na reunião subsequente, respeitadas as normas vigentes.

Art. 18. Outras pessoas poderão ser convidadas a participar das reuniões da Comissão de Residência Médica, tendo direito à voz, mas não a voto.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 19. Compete à Comissão de Residência Médica:

- I - analisar e fiscalizar os programas de treinamento e métodos de avaliação dos médicos residentes e Preceptores;
- II - propor a criação, extinção ou modificação de Programas de Residência Médica;
- III - propor à Diretoria-Executiva a adequação anual do número de médicos residentes por área, de Programas a serem desenvolvidos no ano subsequente;
- IV - propor à Diretoria-Executiva a adequação anual do número de Preceptores por área de acordo com a relação Preceptores/Residentes, estabelecida pela Comissão Nacional de Residência Médica;
- V - estabelecer os critérios de seleção dos Residentes, através da elaboração dos Editais de Seleção;
- VI - encaminhar os Editais de Seleção Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul para aprovação, e posteriormente à publicação;
- VII - coordenar o planejamento, a aplicação e a correção das provas das especialidades, encaminhar os resultados finais à Diretoria-Executiva e divulgar os resultados oficiais dos processos seletivos;
- VIII - aprovar licenças e afastamentos solicitados pelos residentes, após apreciação dos Supervisores dos Programas de Residência Médica;
- IX - apreciar propostas de penalidades encaminhadas pelos Supervisores dos Programas de Residência Médica;
- X - discutir temas e documentos, relacionados à residência médica;
- XI - elaborar relatório anual e encaminhá-lo à Diretoria-Executiva;
- XII - representar os interesses dos Programas de Residência Médica junto à Comissão Nacional de Residência Médica, à Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul e ao Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul;
- XIII - estar sempre atualizada com as normas e resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;
- XIV - cumprir e fazer cumprir este Regimento;
- XV - fiscalizar, executar e fazer executar as normas estabelecidas neste Regimento Interno e na legislação específica da Comissão Nacional de Residência Médica;
- XVI - analisar, avaliar, aprovar os processos de criação de novos Programas de Residência Médica e de credenciamento dos já existentes; e
- XVII - planejar, organizar, analisar e fiscalizar os Programas de Residência Médica e os métodos de avaliação dos médicos residentes e Preceptores.

CAPÍTULO VI

DA ADMINISTRAÇÃO DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 20. A Comissão de Residência Médica terá suporte material e administrativo da Diretoria-Executiva, para um bom desempenho de suas atividades.

Art. 21. Compete ao Coordenador da Comissão de Residência Médica:

- I - coordenar as atividades de planejamento, execução e avaliação dos Programas de Residência Médica;
- II - encaminhar à Diretoria-Executiva os assuntos que dependam da sua aprovação;
- III - convocar e presidir as reuniões da Comissão de Residência Médica;
- IV - designar o Secretário da Comissão de Residência Médica;
- V - aplicar penalidades de acordo com decisão da Comissão de Residência Médica;
- VI - estar sempre atualizado com as Normas e Resoluções emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica;

VII - executar e fazer executar o que estabelece a legislação pertinente à Residência Médica, proveniente da Comissão Nacional de Residência Médica, do Estatuto Social do Grupo Hospitalar Conceição e demais norma interna do Grupo Hospitalar Conceição, do presente Regimento Interno e do Regimento Interno do Corpo Clínico de cada uma das unidades hospitalares do Grupo Hospitalar Conceição;

VIII - representar a Comissão de Residência Médica em todas as atividades que se fizerem necessárias e, no seu impedimento, designar um substituto para representá-lo;

IX - receber, responder, despachar e assinar toda a correspondência da Comissão de Residência Médica;

X - tomar decisões *ad referendum* da Comissão de Residência Médica, em caráter de urgência, sempre que se fizer necessário;

XI - autorizar afastamento temporário de médico residente através de ato motivado; e

XII - assinar, em conjunto com o Diretor Técnico e os Supervisores dos Programas de Residência Médica, os diplomas de conclusão da Residência Médica, de acordo com a legislação pertinente.

Parágrafo único. Nas ausências do Coordenador, os Coordenadores Adjuntos o substituirão.

Art. 22. Compete aos Supervisores dos Programas de Residência Médica:

I - participar de todas as reuniões da Comissão de Residência Médica como membro efetivo e, em seu impedimento, informar o Coordenador da Comissão de Residência Médica e designar um substituto;

II - ser responsável direto pela coordenação dos Programas de Residência Médica no âmbito de sua especialidade e dos serviços referentes a sua área de atuação;

III - convocar e presidir reuniões dos preceptores do Programa de Residência Médica sob sua coordenação;

IV - organizar a eleição de seu sucessor e dos demais Preceptores do Programa de Residência Médica, aplicando-se o procedimento previsto no artigo 11 deste Regimento;

V - elaborar, anualmente, o Programa de Residência Médica em sua especialidade até 30 de novembro do ano anterior ao início do Programa de Residência Médica, de acordo com os pré-requisitos estipulados nas resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

VI - remeter relatórios à Comissão de Residência Médica, quando solicitado, sobre as atividades do Programa de Residência Médica sob sua coordenação;

VII - organizar, supervisionar e controlar a execução do Programa;

VIII - encaminhar cópia atualizada do programa à Comissão de Residência Médica;

IX - indicar substituto eventual;

X - responsabilizar-se pelo preenchimento de formulários com vistas à regularização, credenciamento, recredenciamento e aumento de vagas do Programa de Residência Médica que supervisiona;

XI - controlar a frequência dos médicos residentes que atuam no Programa de Residência Médica que coordena;

XII - encaminhar ao gestor do Serviço ao qual o Programa de Residência Médica se vincula e à Comissão de Residência Médica a frequência, justificativas de faltas, licenças, escalas de trabalho e de férias dos médicos residentes;

XIII - estar sempre atualizado com as Normas e Resoluções emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica;

XIV - realizar avaliações trimestrais dos médicos residentes, registrando no Sistema de Avaliação de Residentes;

XV - encaminhar ao Coordenador da Comissão de Residência Médica:

a) os casos de desistências e licenças para afastamento de médicos residentes, em tempo hábil para cancelamento da bolsa auxílio, quando pertinente; e

b) as faltas ou transgressões disciplinares dos médicos residentes, com as justificativas devidas.

Art. 23. Compete ao Preceptor:

I - encaminhar ao Supervisor do Programa de Residência Médica a frequência, justificativas de faltas, licenças e escalas de trabalho e de férias dos médicos residentes;

II - orientar diretamente o treinamento do Médico Residente;

III - acompanhar o treinamento do médico residente em todas as etapas;

- IV - orientar a realização de trabalhos de cunho técnico ou científico do médico residente;
- V - auxiliar o médico residente na resolução de problemas de natureza ética, surgidas durante o treinamento;
- VI - participar das tarefas de avaliação do aprendizado, determinadas pelo Supervisor do Programa de Residência Médica;
- VII - participar ativamente do trabalho de conclusão do Médico Residente, quando solicitado.

Art. 24. Compete ao Representante dos Residentes:

- I- representar os médicos residentes nas reuniões da Comissão de Residência Médica;
- II- solicitar ao Coordenador da Comissão de Residência Médica, a inclusão de assuntos de interesse dos médicos residentes na pauta de reuniões da Comissão de Residência Médica;
- III- participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Residência Médica;
- IV- no impedimento de participação na reunião, indicar um substituto e informar Coordenador da Comissão de Residência Médica.

Art. 25. Compete ao Secretário da Comissão de Residência Médica:

- I- dirigir os Serviços da Secretaria da Comissão de Residência Médica;
- II- exercer as atividades administrativas rotineiras e próprias da Secretaria;
- III- assistir às reuniões da Comissão de Residência Médica, lavrando as atas;
- IV- submeter ao Coordenador da Comissão de Residência Médica os assuntos em pauta;
- V- guardar e zelar os arquivos da Comissão de Residência Médica;
- VI- elaborar relatório anual sobre a Comissão de Residência Médica;
- VII- informar ao Coordenador da Comissão de Residência Médica, situação dos Programas de Residência Médica junto à Comissão Nacional de Residência Médica;
- VIII- encaminhar os documentos de credenciamento, recredenciamento e aumento de vagas à Comissão Nacional de Residência Médica e à Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul com vistas a regularização dos Programas de Residência Médica; e
- IX - cumprir o que for determinado pelo Coordenador da Comissão de Residência Médica.

CAPÍTULO VII DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 26. Os Programas de Residência Médica terão início no dia 1º (primeiro) de março de cada ano e término no último dia de fevereiro do ano de encerramento do Programa.

Art. 27. 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. Todos os Programas de Residência Médica deverão contemplar os requisitos mínimos exigidos pela Comissão Nacional de Residência Médica.

CAPÍTULO VIII DO INGRESSO E DO REGIME DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 28. A seleção anual para o ingresso dos médicos residentes, em qualquer Programa ou Área de atuação de Residência Médica, será organizada pela Comissão de Residência Médica através de Processo Seletivo Público, de acordo com critérios estabelecidos pelos Programas ou Áreas de atuação, observadas as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 29. 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 os Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição, enquadrando-se apenas na qualidade de estudante de pós-graduação, bolsistas em conformidade com Lei nº 6.932 de 1981, que institui a Residência Médica no país e pelas resoluções aplicáveis da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 30. O médico residente admitido terá anotado no Contrato Padrão de Residência Médica:

- I - qualidade de médico residente no programa ou área de atuação;
- II - a identificação do Grupo Hospitalar Conceição;
- III - data de início;
- IV - previsão de término do Programa de Residência Médica; e
- V - valor da bolsa auxílio paga pelo Grupo Hospitalar Conceição.

Art. 31. Em casos de interrupção justificada do Programa de Residência Médica, o médico residente deverá cumprir a carga horária necessária para completar o tempo previsto do Programa, sem ônus para o Grupo Hospitalar Conceição, sob pena de não ser emitido seu Certificado de conclusão do Programa.

Art. 32. Fazem jus ao Certificado de Conclusão os médicos residentes que:

- I- cumprirem carga horária integral;
- II- apresentarem trabalho de conclusão, conforme definições do Programa de Residência Médica no início do período da Residência, até o término do Programa de Residência Médica;
- III- obtiverem aprovação na Avaliação Final do treinamento e;
- IV- satisfizerem as condições mínimas previstas neste Regimento, conforme dispõe a Lei nº6.932, de 1981.

CAPÍTULO IX DA AVALIAÇÃO DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 33. Os médicos residentes, trimestralmente, terão avaliações com critérios teóricos, práticos e ético-disciplinares, cuja média anual inferior a 7 (sete) implica em reprovação.

§ 1º Os critérios de avaliação e pontuação dos médicos residentes serão definidas por cada Programa de Residência Médica, seguindo as diretrizes do caput deste artigo e determinações da Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º Compete à Comissão de Residência Médica, no caso de reprovação, julgar, em reunião extraordinária, em prazo máximo de 7 (sete) dias a contar da comunicação do Supervisor do Programa de Residência Médica, se o médico residente reprovado será excluído do Programa de Residência Médica ou repetirá novamente o ano do Programa de Residência Médica.

§ 3º A decisão do parágrafo anterior será encaminhada à Comissão Nacional de Residência Médica e à Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul.

CAPÍTULO X DOS DIREITOS E DOS DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 34. À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudos durante o período de 120 (cento e vinte) dias durante a licença maternidade, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do artigo 7º da Lei nº 6.932, de 1981.

Art. 35. São direitos e deveres dos médicos residentes:

- I- os previstos na Lei nº6.932, de 1981, da Comissão Nacional de Residência Médica;
- II- o que consta nas resoluções editadas pela Comissão Nacional de Residência Médica;
- III- o que estabelece a Comissão Estadual da Residência Médica do Rio Grande do Sul;
- IV- as disposições deste Regimento e demais normas internas do Grupo Hospitalar Conceição, em especial o Código de Ética e Conduta do Grupo Hospitalar Conceição;
- V -asseio, pontualidade, frequência e bom desempenho no cumprimento dos planos de ensino e trabalho previstos nos Programas de Residência Médica;

VI- comparecer a todas as reuniões convocadas pela Comissão de Residência Médica e preceptores dos programas a que são vinculados;

VII – portar o crachá de identificação, de uso obrigatório, em local de fácil visibilidade;

VIII- entregar o Trabalho de Conclusão da Residência Médica, até a data de término do Program;

IX- dedicar-se com zelo e senso de responsabilidade ao cuidado dos pacientes;

X- cumprir as obrigações de rotina;

XI- participar de todas as atividades previstas no regime didático-científico do Programa de Residência Médica;

XII- levar ao conhecimento das autoridades superiores, irregularidades das quais tenha conhecimento, ocorridas na Unidade onde estiver lotado;

XIII- completar a carga horária total prevista, em caso de interrupção do Programa de Residência Médica, por qualquer causa, justificada ou não; e

XIV- eleger anualmente seus representantes junto à Comissão de Residência Médica.

Art. 36.Será assegurado ao Médico Residente:

I- bolsa auxílio, de valor mensal estipulada pela Comissão Nacional de Residência Médica, até o término previsto para conclusão do Programa de Residência Médica;

II- 1 (um) dia de folga semanal e 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade;

III– alimentação durante o período em que estiver atuando na unidade onde se desenvolve o Programa de Residência Médica;

IV- dispensa de 10 (dez) dias, por ano, para participação em eventos científicos fora do Grupo Hospitalar Conceição, conforme permissão do Preceptor do Programa de Residência Médica, que deverá estabelecer:

a) número máximo de residentes que poderá ser dispensado; e

b) número máximo de dispensas em um mesmo ano;

V- moradia durante a duração do Programa de Residência Médica a ser ofertada pelo Grupo Hospitalar Conceição, somente aos médicos residentes domiciliados fora da área da Região Metropolitana de Porto Alegre.

Parágrafo único. Os médicos residentes deverão, ao aceitar a vaga ofertada para moradia de que trata o inciso V do caput deste artigo, declarar, conhecer e anuir às regras de convivência da instituição onde será disponibilizada a vaga, sob pena de revogação do benefício e das sanções previstas neste Regimento.

Art. 37.É vedado ao Médico Residente:

I- ausentar-se do Grupo Hospitalar Conceição durante o período de trabalho sem prévia autorização, por escrito, do Supervisor de seu Programa de Residência Médica;

II- delegar a outrem responsabilidades suas previstas no Programa de Residência Médica;

III- exercer atividade profissional remunerada dentro do Grupo Hospitalar Conceição, a qualquer título;

IV- retirar, sem prévia anuência do gestor competente, qualquer objeto ou documento do Grupo Hospitalar Conceição; e

V- tomar medidas administrativas sem autorização por escrito de seus superiores.

CAPÍTULO XI DAS INTERRUPTÕES DO PROGRAMA

Art. 38. O médico residente poderá interromper o Programa de Residência Médica nas seguintes situações:

I- licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias para a médica residente;

II- licença paternidade de 5 (cinco) dias para o médico residente;

III– licença de saúde por um período de até 15 (quinze) dias, para tratamento de saúde, sendo assegurada ao médico residente o recebimento integral de sua bolsa;

IV- afastamento para participações em Congressos Científicos na especialidade;

V- afastamento para participação nas reuniões da Associação Nacional dos médicos residentes para qual o médico residente for designado como representante oficial; e
VI- licenças de 3 (três) dias por oportunidade do casamento; e
VII- licença de 3 (três) dias por falecimento de ascendente, descendente ou parentes colaterais até 3º grau.

§ 1º A licença maternidade de que trata o inciso I do caput deste artigo poderá ser prorrogada por mais 60 (sessenta) dias, desde que a médica residente a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e será concedida imediatamente após a fruição da licença maternidade.

§ 2º A partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento por licença de saúde, prevista no inciso II do caput deste artigo, o médico residente receberá o auxílio por incapacidade temporária da Previdência Social, ao qual está vinculado por força de sua condição de contribuinte individual.

§ 3º O afastamento que exceder o período do inciso III do caput deste artigo, seja consecutivo ou no somatório total das licenças anuais, deverá recuperar integralmente o período perdido ao término do Programa de Residência Médica.

§ 4º Os afastamentos dos incisos IV e V deste artigo poderão ser atendidos, de acordo com as necessidades do serviço, e no limite máximo de 10 (dez) dias por ano, sempre com a anuência do Supervisor e sem prejuízo para o Programa de Residência Médica.

§ 5º O médico residente que interromper o programa sem o cumprimento da carga horária total, por motivos justificados e aceitos pelo serviço, poderá retornar no prazo máximo de 1 (um) ano após a interrupção, desde que haja:

- I - anuência do serviço;
- II - vaga disponível; e
- III – bolsa disponível.

CAPÍTULO XI DAS SANÇÕES DISCIPLINARES

Art. 39. 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 Comissão de Residência Médica:

- I- advertência verbal;
- II- advertência escrita;
- III- suspensão; e
- IV- exclusão.

Art. 40. A aplicação das penalidades, dependerá da gravidade ou reincidência da falta cometida, podendo não ser seguida a ordem acima.

Art. 41. As advertências verbais, nos casos de indisciplina, insubordinação ou negligência, desde que reconhecida sua mínima gravidade, serão feitas pelo Supervisor de Programa de Residência Médica.

Art. 42. As advertências escritas, nos casos de reincidência nas hipóteses mencionadas no artigo anterior, desde que reconhecida sua gravidade moderada serão feitas pelo Supervisor do Programa de Residência Médica e comunicadas à Comissão de Residência Médica.

Art. 43. A suspensão será aplicada ao médico residente nos casos de reincidência de falta já punida com advertência escrita e 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 Comissão de Residência Médica.

Art. 44. A exclusão, nos casos em que o médico residente demonstrou ter praticado falta gravíssima, será aplicada exclusivamente pela Comissão de Residência Médica e notificações serão encaminhadas à Comissão Estadual e Nacional de Residência Médica.

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

Art. 45. Todas as penalidades deverão ser comunicadas à Comissão de Residência Médica, num prazo de 10 (dez) dias, a fim de serem registradas na Ficha Individual do Médico Residente, bem como transcrita na sua avaliação.

Art. 46. As transgressões disciplinares que impliquem nas sanções de suspensão e exclusão são comunicadas à Comissão de Residência Médica pelo Supervisor do Programa que providencia a instauração de processo para apurar possíveis irregularidades.

§ 1º Iniciado o Processo, o Coordenador da Comissão de Residência Médica abrirá prazo de 5 (cinco) dias para a defesa do médico residente, sendo designado em seguida, um dos Supervisores de Programa de Residência Médica para relatar o processo.

§ 2º O médico residente ficará suspenso de suas atividades do Programa de Residência Médica, durante o transcorrer do processo até a sua 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 de suas fases.

§ 5º As denúncias de transgressões aos regulamentos internos e à legislação em vigor serão analisadas pela Comissão de Residência Médica e encaminhadas ao Diretor Técnico para as providências cabíveis.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES PEDAGÓGICAS

Art. 47. Os Corpos Clínicos de cada uma das unidades hospitalares do Grupo Hospitalar Conceição participarão do ensino da Residência Médica.

Art. 48. Os Preceptores atenderão, como os demais membros dos Corpos Clínicos, os pacientes que lhe forem atribuídos, juntamente com os médicos residentes.

Art. 49. Os pacientes dos demais membros dos Corpos Clínicos poderão ser atendidos pelos médicos residentes em comum acordo com os médicos assistentes.

CAPÍTULO XIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 50. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica e encaminhados à Comissão Nacional de Residência Médica, à Comissão Estadual de Residência Médica do Rio Grande do Sul ou à Diretoria-Executiva, conforme a natureza do caso.

Art. 51. Este Regimento poderá ser revisto por proposta escrita da Comissão de Residência Médica à Diretoria-Executiva.

Art. 52. Este Regimento entrará em vigor na data de sua aprovação pela Diretoria-Executiva, revogando-se as disposições em contrário.

O presente Regimento entra em vigor em 13 de outubro de 2022, em decorrência de sua aprovação pela Diretoria Executiva.

Porto Alegre, 13 de outubro de 2022

Cláudio da Silva Oliveira
Diretor-Presidente

Moises Renato Gonçalves Prevedello
Diretor Administrativo e Financeiro

Francisco Antônio Zancan Paz
Diretor Técnico

Endereço do Portal da Comissão Nacional de Residência Médica

O endereço abaixo tem a finalidade de facilitar o acesso ao portal da Comissão Nacional de Residência Médica. Através deste portal, o residente encontra todos os decretos, Leis e Resoluções que regulamentam a Residência Médica.
<https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica>

- DECRETO Nº 80.281 DE 5 DE SETEMBRO DE 1988

Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências.

- LEI Nº 6.932, DE 07 DE JULHO DE 1981

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências

ÍNDICE REMISSIVO

INTRODUÇÃO.....	1
RELAÇÃO DE PROGRAMAS.....	2
RELAÇÃO SUPERVISORES.....	3
INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RESIDÊNCIA MÉDICA.....	5
DOS OBJETIVOS DESTE MANUAL.....	6
INGRESSO DOS MÉDICOS RESIDENTES NA INSTITUIÇÃO.....	6
AFASTAMENTO POR ATESTADO MÉDICO.....	6
ACESSO AS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES HOSPITALARES.....	7
DÚVIDAS FREQUENTES E ORIENTAÇÕES.....	8
REGULAMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA.....	11
ENDERECO PORTAL COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA.....	23

