



Ministério da Educação - MEC
Secretaria de Educação Superior - SESu/MEC
Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde - DHR

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS
Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES

Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS

**INSTRUTIVO DE PROCESSO DE FINANCIAMENTO E
ACOMPANHAMENTO DE BOLSAS DE RESIDENTES DE PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE PELO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Brasília
Fevereiro, 2012**

**INSTRUTIVO DE PROCESSO DE FINANCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO
DE BOLSAS DE RESIDENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE PELO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

OBJETIVO

Este instrutivo tem como objetivo orientar aos coordenadores de Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, coordenadores de programas e área administrativa das Instituições de Educação Superior – IES sobre os processos de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo Ministério da Educação.

BASE LEGAL

[Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005](#) - Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS

[Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010](#) - Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

[Portaria conjunta nº 1.016, de 11 de agosto de 2010](#) - Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e da outras providências.

[Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009](#) - Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

[Retificação da resolução nº 03, de 04 de maio de 2010](#) - Retifica os artigos 6º, 7º e 8º da Resolução nº 3 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010.

[Retificação da resolução nº 02, de 04 de maio de 2010](#) - Retifica os 5º e 6º da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010

[Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010](#) - Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.

[Resolução CNRMS nº 2, de 02 de fevereiro de 2011](#) - Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes.

[Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011](#) - Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes.

[Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011](#) - Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.

Resolução nº 1, de 30 de janeiro de 2012 [pag 29 e 30](#) - Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.

INTRODUÇÃO

Os processos de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo Ministério da Educação - MEC são realizados por meio da descentralização de recurso orçamentária à área administrativa da Instituição de Educação Superior - IES.

Os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde devem estar de acordo com as normativas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS para a autorização e reconhecimento dos programas. Ademais, o cadastramento e a atualização de dados do referido programa no Sistema de Informação da CNRMS – SisCNRMS (<http://cnrms.mec.gov.br/>) é prioritário para o recebimento, em tempo, do financiamento de bolsas de residentes pelo MEC.

A partir da publicação do resultado final de seleção de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de financiamento de bolsas de residentes realizado MEC, pela Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR e pela Coordenação Geral de Residências em Saúde - CGRS, os Coordenadores da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU e área administrativa da IES devem atender as etapas descritas abaixo.

Etapa 1 - Publicação de edital e cadastro de residentes: Até o dia 20 de março de cada ano:

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo I](#);
- Enviar cópia do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
- Enviar cópia da publicação do resultado final do edital de seleção do ano de referência por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
- Enviar planilha de residentes matriculados, do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, conforme [Modelo II](#);
- Concluir o cadastro dos residentes matriculados do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS.

Etapa 2 - Planilha final de matriculados: Até o dia 20 de Maio de cada ano:

Considerando a Resolução nº 4, de 15 de dezembro de 2011 que em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até sessenta (60) dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo III](#);
- Enviar planilha final dos residentes matriculados, edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os o nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, conforme [Modelo II](#), se houver;

- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente, se houver. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

Etapa 3 – Processo de atualização da situação dos dados dos residentes: a partir de quaisquer situações identificadas

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo III](#);
- Enviar planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência, conforme [Modelo V](#). Identificada quaisquer situações descritas na [Tabela I](#), os documentos comprobatórios listados devem ser verificados e recolhidos pela COREMU local. **Os documentos comprobatórios referentes às desistências, desligamentos, abandonos, licenças iguais ou superiores a 15 dias, transferências e trancamentos devem ser enviados à CNRMS, para avaliação e homologação. Os demais documentos devem ser protocolados junto a COREMU e podem ser completados conforme regimentos internos.**
- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente, se houver. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

Etapa 4 – Solicitação de pagamento de residentes cadastrados: Até o dia 20 de cada mês:

- Enviar Ofício COREMU solicitando o pagamento de bolsas de residentes cadastrados do mês de referência, conforme [Modelo IV](#);
- Enviar planilha de frequência dos residentes por mês/ ano de referência, conforme [Modelo V](#);
- Enviar cópia do extrato do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) referente ao mês anterior.

Etapa 5 – Prestação de conta anual: Até o dia 20 de maio do ano subsequente:

- Enviar Ofício COREMU com a prestação de contas de bolsas de residentes financiadas pelo MEC dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, conforme [Modelo VI](#);
- Relatório **anual** dos pagamentos realizados aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), contendo o nome completo do residente e CPF;
- Planilha de residentes que concluíram os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde referente ao edital de _____(informar o número e ano), identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, [Modelo VII](#);
- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

A veracidade das informações prestadas é de responsabilidade da IES e caso seja identificado alguma irregularidade estará sujeita a ações legais.

As normas de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo MEC têm como objetivo o controle e a transparência dos processos de repasse de recursos.

Os documentos solicitados devem ser enviados para o email residenciamultiprofissional@mec.gov.br e a equipe técnica responsável pela Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no MEC está à disposição para informações adicionais pelos telefones 61-2022-8044/8013.

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Diretora de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - Substituta

Modelo I

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº _____ / _____ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: residenciamultiprofissional@mec.gov.br

Assunto: **Etapa 1 – Publicação de edital e cadastro de residentes**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da _____ (nome completo da instituição) vem por meio deste enviar os documentos solicitados para referente a Etapa 1 do “Instrutivo de Financiamento e Acompanhamento de Bolsas de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde pelo MEC”.
2. Seguem em anexo os seguintes documentos:
 - Cópia do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
 - Cópia da publicação do resultado final do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
 - Planilha de residentes matriculados, do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração;
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email _____ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone _____ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Módulo II - Planilha de residentes matriculados, edital de seleção do ano de referência

| Edital de seleção nº/ano ^a : 001/2010 | | Data de início de programa ^b : 01/02/2010 | | | Instituição ^c : Faculdade de Ciências da Saúde | | | |
|--|--|---|-------------------------|---|--|--------------------------------|----------------------------------|--|
| nº de protocolo/ processo no SisCNRMS ^d | Nome do Programa de Residência ^e | Área de concentração ^f | Profissões ^g | Nº de residentes Aprovados ^h | Nº de residentes Matriculados ⁱ | Nome do residente ^j | Registro Geral (RG) ^k | Cadastro Pessoa Física (CPF) ^l |
| EXEMPLO | | | | | | | | |
| 2010-222 | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família | Atenção à Saúde da Criança | Assistente Social | 2 | 1 | Janaina Souza | 1.111.111 SSP/DF | 444.444.444-44 |
| | | | Nutrição | 2 | 2 | Maria Aparecida Silva | 2.111.111 SSP/ES | 001.001.011-11 |
| | | | | | | Edilma Manoela Dantas | 5.111.888 SSP/SP | 556.444.555-44 |
| | | | Enfermagem | 6 | 6 | Ana Paula Louval | 2.334.666 SSP/MG | 987.987.987-99 |
| | | | | | | Divina Santos | 1.234.567 SSP/RJ | 654.987.635-99 |
| | | | | | | Odimar Silveira | 9.876.543 SSP/BA | 123.654.985-33 |
| | | | | | | Edson Queli | 8.765.432 SSP/AL | 124.021.256-99 |
| | | | | | | Wanderson Paulo Tina | 1.345.678 SSP/PA | 745.658.471-66 |
| | | | Farmacêutico | 2 | 2 | Flávia Garcia | 5.687.987 SSP/GO | 102.302.556.98 |
| Rosana Pereira | 1.012.236 SSP/PB | 012.365.965-77 | | | | | | |
| Fátima Maria Dola | 5.362.222 SSP/RO | 012.334.758.88 | | | | | | |

IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Nº e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- Data de início do programa: informar a data, mês e ano de início do programa referente ao edital.
- Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- Nº de residentes aprovados: informar o número de residentes aprovados, dentro das vagas, referente ao processo de seleção conforme publicação final de resultado.
- Nº de residentes matriculados: informar o número de residentes matriculados referente ao processo de seleção.
- Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- Registro Geral (RG): informar o número do registro geral (RG) do residente matriculado.
- Cadastro de Pessoa Física (CPF): informar o número do cadastro de pessoa física (CPF) do residente matriculado.

Modelo III

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº _____ / _____ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: residenciamultiprofissional@mec.gov.br

Assunto: **Atualização do(s) dado(s) de residente(s) quanto a(os) afastamento(s) (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferência(s), do edital de _____ (informar o ano de seleção)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da _____ (nome completo da instituição) vem por meio deste comunicar a atualização do(s) dado(s) de residente(s) do edital de _____ (informar o ano de seleção), referente ao mês _____ (informar o nome do mês de referência).
2. Seguem, em anexo, os seguintes documentos:
 - a. Enviar planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência.
 - b. Documentos comprobatórios para as situações identificadas e descritas na planilha de frequência do edital de _____ (informar o ano de seleção), se houver.
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
 1. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email _____ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone _____ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Tabela I - Documentos comprobatórios por tipo de afastamentos (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferências

| Afastamentos | Base legal | Documentos comprobatórios |
|---------------------|---|---|
| Desistência | Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011 | Ofício COREMU, conforme Modelo III com o Termo de desistência e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa ¹ . |
| Abandono | Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011 | Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer COREMU informando o abandono do residente conforme regimento interno da COREMU (nome completo, CPF, assinado e datado) e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa ¹ . |
| Desligamento | Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011 | Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer COREMU informando o desligamento do residente conforme regimento interno da COREMU, carta do residente (nome completo, CPF, assinado e datado) contendo justificativa, se houver, e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa ¹ . |
| Licenças | Resolução CNRMS nº 03, de 17 de fevereiro de 2011 | <p><u>Maternidade/Paternidade, adoção:</u> Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer COREMU informando a licença e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa¹. A cópia de certidão de nascimento ou termo de adoção e cópia de declaração do INSS devem ser protocolos junto a COREMU².</p> <p><u>Nojo:</u> cópia de certidão de óbito de parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes deve ser protocolo junto a COREMU².</p> <p><u>Médica/Clínicas/Cirúrgicas (<14 dias):</u> cópia do atestado deve ser protocolo junto a COREMU².</p> <p><u>Médicas/Clínicas/Cirúrgicas (≥15 dias):</u> Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer COREMU informando o período da licença e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa¹. A cópia do atestado e declaração do INSS devem ser protocolos junto a COREMU².</p> <p><u>Serviço Militar:</u> Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer COREMU informando o período de afastamento e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa¹. A cópia de comprovação de convocação para prestação de serviço militar deve ser protocolo junto a COREMU².</p> |

Tabela I - Documentos comprobatórios por tipo de afastamentos (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferências - CONTINUAÇÃO

| Afastamentos | Base legal | Documentos comprobatórios |
|--|---|---|
| Trancamento | Resolução CNRMS nº 03, de 17 de fevereiro de 2011 | <p><u>Parcial (< 2 anos): Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer da COREMU com a avaliação da solicitação, cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa e carta de pedido do residente (nome completo, CPF, assinado e datado), contendo justificativa¹.</u></p> <p><u>Total (≥2 anos): Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer da COREMU com a avaliação da solicitação, cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa e carta de pedido do residente (nome completo, CPF, assinado e datado) contendo justificativa¹.</u></p> |
| Transferência | Resolução nº 02 de 02 de fevereiro de 2011 | <p><u>Ofício COREMU, conforme Modelo III com Parecer de Origem com a avaliação da solicitação informando o nome completo e CPF do residente, nome do programa e número de protocolo/processo no SisCNRMS, área de concentração, carta do residente (nome completo, CPF, assinado e datado), com justificativa, se houver, cópia do Parecer da COREMU de destino com a avaliação da solicitação, informando o nome completo e CPF do residente, nome do programa e número de protocolo/processo no SisCNRMS, área de concentração, garantia de vaga e bolsa, datado e assinado e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa¹.</u></p> |
| <p>OBSERVAÇÃO:</p> <p>(1) Os documentos comprobatórios referentes às desistências, desligamentos, abandonos, licenças igual ou superior a 15 dias, transferências e trancamentos devem ser enviados à CNRMS, para avaliação e homologação. E deve ser atualizado o cadastro dos residentes no SisCNRMS, no módulo residente.</p> <p>(2) Os documentos comprobatórios listados devem ser protocolados junto a COREMU e podem ser completados conforme regimentos internos.</p> | | |

Ofício nº _____ / _____ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: residenciamultiprofissional@mec.gov.br e cgrs.bolsas@mec.gov.br

Assunto: **Solicitação de pagamento de bolsas de residentes referente ao mês _____ (informar o mês de referência)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da _____ (nome completo da instituição) vem por deste, solicitar o pagamento de _____ (informar o número total) de bolsas dos residentes cadastrados no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS, referente ao mês _____ (informar o nome do mês de referência).
2. Seguem em anexo os seguintes documentos:
 - a. Planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência;
 - b. Documentos comprobatórios para as situações identificadas e descritas na planilha de frequência conforme Tabela I, se houver;
 - c. Cópia do extrato do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) referente ao mês anterior.
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email _____ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone _____ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Modelo V - Planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência

| Edital de seleção n°/ano ^a : 001/ 2010 | | | Instituição ^b : Faculdade de Ciências da Saúde | | | Mês/ Ano ^c : Março/ 2010 | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| n° de protocolo/ processo no SisCNRMS ^d | Nome do Programa de Residência ^e | Área de concentração ^f | Profissões ^g | Nome do residente ^h | Frequência ⁱ (em %) | Afastamentos (Desligamentos, abandonos, desistências ou licenças, trancamentos ou transferências) | | |
| | | | | | | Tipo de afastamento ^j | Data de início ^k | Data de Término ^l |
| 2010-222 | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família | Atenção à Saúde da Criança | Assistente Social | Janaina Souza | 0 | Abandono | 31/03/2010 | |
| | | | Nutrição | Maria Aparecida Silva | 100 | | | |
| | | | | Edilma Manoela Dantas | 100 | | | |
| | | | Enfermagem | Ana Paula Louval | 50 | Desligamento | 06/03/2010 | |
| | | | | Divina Santos | 100 | | | |
| | | | | Odimar Silveira | 100 | | | |
| | | | | Edson Queli | 100 | | | |
| | | | | Wanderson Paulo Tina | 100 | | | |
| | | | | Flávia Garcia | 100 | | | |
| | | | Farmacêutico | Rosana Pereira | 0 | Licença Maternidade | 01/06/2010 | 01/10/2010 |
| Fátima Maria Dola | 100 | | | | | | | |

IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- N° e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- Mês/Ano: informar o mês de referência e ano.
- Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- Frequência: informar a frequência do residente, em percentual, durante o mês de referência. Caso exista tipo de afastamento (desligamento, abandono, trancamento ou licenças) será utilizado o seguinte critério: Se cursado até 14 dias do mês de referência será considerado 50% do valor total da bolsa; Se cursado igual ou superior a 15 dias do mês de referência será considerado 100% do valor total da bolsa.
- Tipo de afastamento: registrar o tipo de afastamento que ocasionou o não cumprimento da frequência. Os tipos de afastamentos (desistência, desligamentos, abandonos, trancamentos ou licenças) ou transferências devem encaminhar documentos comprobatórios, conforme orientações da Tabela I.
- Data de início: informar a data de início do mês e início de afastamentos (desistência, desligamento, abandonos, trancamentos ou licenças) ou transferências do residente.
- Data de término: informa a data de término do mês e término de afastamentos (trancamentos ou licenças) do residente.

Modelo VI

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº _____ / _____ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: residenciamultiprofissional@mec.gov.br

Assunto: **Prestação de contas de bolsas pagas aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde financiada pelo Ministério da Educação em _____ (informar o ano)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da _____ (nome completo da instituição) vem por meio deste enviar os documentos solicitados para prestação de contas das bolsas pagas aos residentes selecionados no edital de - _____ (informar o número e ano), pelo Ministério da Educação.
2. Seguem, em anexo, os seguintes documentos:
 - Relatório **anual** dos pagamentos realizados aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), contendo o nome completo do residente e CPF;
 - Planilha de residentes que concluíram os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde referente ao edital de _____ (informar o número e ano), identificando-os pelo nome completo, número de registro geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, se houver.
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email _____ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone _____ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Modelo VII - Planilha de residentes que concluíram os programas de residência

| Edital de seleção nº/ano ^a : 001/ 2010 | | | Data de conclusão do Programa ^b : 01/02/2012 | | Instituição ^c : Faculdade de Ciências da Saúde | |
|--|---|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|--|
| nº de protocolo/ processo no SisCNRMS ^c | Nome do Programa de Residência ^d | Área de concentração ^e | Profissões ^f | Nome do residente ^g | Registro Geral (RG) ^h | Cadastro de Pessoa Física (CPF) ⁱ |
| 2010-222 | Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família | Atenção à Saúde da Criança | Assistente Social | Janaina Souza | 1.111.111 SSP/DF | 444.444.444-44 |
| | | | Nutrição | Maria Aparecida Silva | 2.111.111 SSP/ES | 001.001.011-11 |
| | | | | Edilma Manoela Dantas | 5.111.888 SSP/SP | 556.444.555-44 |
| | | | Enfermagem | Ana Paula Louval | 2.334.666 SSP/MG | 987.987.987-99 |
| | | | | Divina Santos | 1.234.567 SSP/RJ | 654.987.635-99 |
| | | | | Odimar Silveira | 9.876.543 SSP/BA | 123.654.985-33 |
| | | | | Edson Queli | 8.765.432 SSP/AL | 124.021.256-99 |
| | | | | Wanderson Paulo Tina | 1.345.678 SSP/PA | 745.658.471-66 |
| | | | | Flávia Garcia | 5.687.987 SSP/GO | 102.302.556-98 |
| | | | Farmacêutico | Rosana Pereira | 1.012.236 SSP/PB | 012.365.965-77 |
| Fátima Maria Dola | 5.362.222 SSP/RO | 012.334.758-88 | | | | |

IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Nº e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- Data de conclusão do Programa: informar a data de término do programa referente ao edital de seleção, em dia, mês e ano.
- Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- Mês/Ano: informar o mês de referência e ano.
- Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- Registro Geral (RG): informar o número do registro geral (RG) do residente matriculado.
- Cadastro de Pessoa Física (CPF): informar o número do cadastro de pessoa física (CPF) do residente matriculado.

TERMO DE DESISTÊNCIA (Modelo)

Eu, *Sr. (a)* (**nome completo residente**), (**categoria profissional**), abaixo assinado(a), portador(a) do Registro do Conselho Profissional nº (**sigla conselho regional e número do conselho regional**) e do CPF nº (**xxx.xxx.xxx-xx**), na presença de duas testemunhas, venho por intermédio do presente, comunicar minha **desistência**, em caráter irrevogável, à Bolsa de Residente Multiprofissional no Programa de (*nome do programa de residência*), área de concentração (*nome da área de concentração*), número de protocolo/processo no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS (*ano/nº*) em que estive desenvolvendo até a presente data minhas atividades como residente. Desta forma, solicito rescisão do Termo de Compromisso junto a(o) (*nome do instituição*).

(Nome completo do residente)

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Testemunhas:

(nome completo e CPF xxx.xxx.xxx-xx)

(nome completo e CPF xxx.xxx.xxx-xx)