

POP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB)/EBSERH

AFASTAMENTO DE RESIDENTE POR NECESSIDADE DE SAÚDE

Versão: 2 | 2024



1. OBJETIVO

- Informar acerca das situações em que o residente deve proceder o afastamento pelo INSS;
- Fornecer informações básicas ao residente acerca do procedimento de solicitação auxílio doença pelo INSS

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- O residente afastado por motivo de doença (licença médica), nos primeiros 15 dias fará jus à bolsa paga pela instituição provedora. Ultrapassados os 15 dias consecutivos, a bolsa será suspensa e o residente deverá requerer auxílio-doença ao INSS, se houver período de carência compatível, obedecendo as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e da Comissão Nacional da Residência Multiprofissional.
- A residente gestante solicitará 4 meses de afastamento ao INSS para amamentação. Após os 4 meses, a residente deverá optar ou não por mais 2 meses de afastamento, mediante solicitação por escrito. Caso a residente requeira os dois meses a mais de amamentação, a solicitação será encaminhada para o setor de Coordenadoria de Proventos e Controle de Cargos da UFRN com a finalidade de avaliar a viabilidade.
- Todo afastamento do residente implicará de posterior reposição de 100% da carga horária prática e teórico-prática, bem como, das atividades teóricas previstas no Projeto Pedagógico do programa.
- No caso de afastamento pelo INSS, a prorrogação do período da residência para cumprimento da carga horária referente ao período de afastamento do residente se dará com o pagamento de bolsa.

DO PROCEDIMENTO DE AFASTAMENTO

- Todo afastamento do residente por necessidades de saúde deve ser entregue documento comprobatório na Secretaria da Gerência de Ensino e Pesquisa, bem como, formalmente informado ao Tutor, Coordenador ou supervisor da Residência.
- No caso de afastamentos maiores que 15 dias, além da formalização junto a Secretaria acadêmica da GEP, informação ao Tutor, Coordenador ou supervisor da residência, o Residente deverá fazer contato com o INSS para requerer auxílio doença.

DO PROCEDIMENTO DE SOLICITAÇÃO AUXÍLIO-DOENÇA PELO INSS

- O auxílio doença é um benefício pago pelo INSS enquanto o profissional segurado estiver realizando tratamento médico;
- O profissional residente deve requerer auxílio doença quando necessitar afastar-se da atividade no período superior a 15 dias;
- Para solicitar o benefício é necessário um laudo médico atualizado e detalhado com diagnóstico da doença e período de afastamento;
- De posse do laudo médico, o residente deverá agendar com o INSS e levar todos os documentos obtidos;

- Para ter direito ao auxílio-doença é preciso que o residente tenha um mínimo de 12 contribuições, realizadas antes do mês em que ocorrer o afastamento.
- No dia agendado, o profissional residente deverá comparecer ao INSS, com os seguintes documentos: RG e CPF; Atestado médico e receituários, comprovante de endereço, comprovante de agendamento do INSS, formulário de requerimento preenchido e assinado.
- Para Licença maternidade, a solicitação do pagamento do salário ao INSS pode ser realizada pelo segurado residente totalmente via internet.

3. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
2	01/09/2024	Versão inicial.

4. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Simone Pedrosa de Lima Gerente de Ensino e Pesquisa Pedro Henrique Silva de Farias Chefe do Setor de Gestão do Ensino Fábيا Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica José Andriêr da Cunha Nunes Assistente Administrativo Antonio César de Araújo Medeiros Assistente Administrativo	_____ Data: ____/____/____
Análise Pedro Henrique Silva de Farias Chefe do Setor de Gestão do Ensino	_____ Data: ____/____/____
Validação Vanessa Freires Maia Enfermeira	_____ Data: ____/____/____
Aprovação Pedro Henrique Silva de Farias Chefe do Setor de Gestão do Ensino	_____ Data: ____/____/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.001882/2025-53

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

CERTIDÃO

Certidão de assinaturas do Procedimento Operacional Padrão - Afastamento de residente por necessidade de saúde. POP.SEGE.005 – versão 2

<p>Elaboração Simone Pedrosa de Lima Gerência de Ensino e Pesquisa</p> <p>Pedro Henrique Silva de Farias Setor de Gestão do Ensino</p> <p>Fábia Cheyenne Gomes de Morais Fernandes Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica</p> <p>José Andriêr da Cunha Nunes Gerência de Ensino e Pesquisa</p> <p>Antônio César de Araújo Medeiros Gerência de Ensino e Pesquisa</p>	<p><i>Assinatura eletrônica via SEI</i> Data: <u>01/04/2025</u></p>
<p>Análise Pedro Henrique Silva de Farias Setor de Gestão do Ensino</p>	<p><i>Assinatura eletrônica via SEI</i> Data: <u>01/04/2025</u></p>
<p>Validação Franciane Carla De Souza Bento – Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p><i>Assinatura eletrônica via SEI</i> Data: <u>01/04/2025</u></p>
<p>Aprovação Pedro Henrique Silva de Farias – Setor de Gestão do Ensino</p>	<p><i>Assinatura eletrônica via SEI</i> Data: <u>01/04/2025</u></p>



Documento assinado eletronicamente por **Fábia Cheyenne Gomes de Morais Fernandes, Enfermeiro(a)**, em 01/04/2025, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Andriêr da Cunha Nunes, Assistente Administrativo**, em 01/04/2025, às 10:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio César de Araújo Medeiros, Assistente Administrativo**, em 01/04/2025, às 10:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Pedrosa Lima, Gerente**, em 01/04/2025, às 13:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Silva de Farias, Chefe de Setor**, em 07/04/2025, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 30/04/2025, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **48248044** e o código CRC **455F2C81**.