



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)