

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

RESULTADO FINAL – CALENDÁRIO 3 INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA ENARE 2023/2024 RESIDÊNCIA MÉDICA

1. Da Instituição

Nome empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Nome da Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo:

Título do Estabelecimento (Nome de Fantasia): Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi

2. Do Resultado Final

1. O Resultado Preliminar encontra-se descrito no **ANEXO I**, e diz respeito aos candidatos aprovados no processo seletivo e convocados para realização da matrícula através do sistema do ENARE entre às **00h01m** do dia **21/02/2024** até às **23h59m** do dia **27/02/2024**, conforme Calendário a seguir:

CALENDÁRIO DE MATRÍCULA 3	
ETAPAS	DATA
Envio dos Documentos para realização da matrícula	21 a 29/02/2024
Resultado Preliminar da análise de documentos pela Comissão do Processo Seletivo	05/03/2024
Recurso quanto ao indeferimento da matrícula	06 a 07/03/2024
Resultado do recurso e Resultado final da matrícula	12/03/2024
Início das atividades	A definir

2. O resultado final da Matrícula será publicado no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, a partir da data provável do dia **12/03/2024**, conforme Calendário.
3. Conforme a Resolução CNRM Nº 04, de 30 de setembro de 2011, todo médico convocado para servir às Forças Armadas, matriculado no primeiro ano de Programa de Residência Médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, poderá requerer a reserva da vaga pelo período de 1 (um) ano.
 - a) A solicitação de trancamento deverá ser realizada presencialmente na sede do ICEPi/SESA, na Rua Duque de Caxias, nº 267 – Centro, Vitória – ES, CEP 29010-120.
 - b) O requerimento deverá ser formalizado em até 30 (trinta) dias consecutivos após o início da Residência Médica.
 - c) Para o requerimento, o matriculado deverá apresentar-se no local indicado portando o Termo de Solicitação de Trancamento de Matrícula – Serviço Militar (**ANEXO II**), preenchido e assinado. Além disso, deverá apresentar original e cópia autenticada de documento de identificação com foto (conforme Lei nº 12.037/2009), documentação formal que comprove a convocação para o serviço militar, a data do alistamento e o local de incorporação. As cópias autenticadas serão retidas pelo ICEPi/SESA em conjunto com o Termo de Solicitação de Trancamento.
 - d) A concessão será estendida aos médicos residentes, tanto homens quanto mulheres, que se alistem voluntariamente ao Serviço Militar, desde que seu alistamento tenha sido efetuado anteriormente à matrícula no Programa de Residência Médica no qual se classificou.
 - e) O número de vagas trancadas para esse fim não poderá exceder o número de vagas credenciadas para o Programa de Residência Médica.
 - f) O trancamento de matrícula para prestação do Serviço Militar implicará a suspensão automática do pagamento da bolsa do médico residente até o seu retorno ao programa.
 - g) A vaga aberta em decorrência do trancamento será preenchida sempre que houver candidato aprovado além do limite de vagas previstas em edital, no mesmo processo seletivo e para o mesmo Programa.
 - h) Após formalizado o trancamento para prestação do Serviço Militar não será possível o reingresso do médico residente no ano de vigência do trancamento, tendo que este aguardar a finalização do prazo determinado de trancamento para ingresso no Programa.
 - i) O reingresso do médico residente com matrícula trancada em decorrência de prestação de Serviço Militar se dará mediante requerimento ao ICEPi/SESA, até o dia 30 de julho do ano em que presta Serviço Militar - ou seja, do ano anterior ao ano de reintegração ao Programa de Residência Médica. O não cumprimento do disposto implicará perda automática da vaga.
 - j) Para o requerimento de reintegração, o matriculado deverá apresentar-se presencial ao ICEPi/SESA portando o Termo de Solicitação de Reintegração – Serviço Militar (**ANEXO III**), preenchido e assinado. Além disso, deverá apresentar original e cópia autenticada de documento de identificação com foto (conforme Lei nº 12.037/2009). O Termo e a cópia autenticada serão retidos pelo ICEPi/SESA.

5. Os candidatos serão admitidos no Programa de Residência Médica na ordem rigorosa de classificação, até o total de vagas ofertadas no edital e que correspondem à quantidade de bolsas oferecidas.
6. A inobservância dos prazos e procedimentos estabelecidos implica a perda da vaga, o que dá ao ICEPi/SESA o direito de chamar o próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes, na ordem de classificação, para a ocupação total das vagas previstas.
7. O ICEPi/SESA não se responsabiliza por erros de preenchimento de dados, por quaisquer solicitações não recebidas por motivos de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação, congestionamentos das linhas de comunicação, erro, extravio ou atraso em envio e/ou transferência de dados, bem como por outros fatores que impossibilitem a transferência de dados e/ou envio, por meio digital (quando for o caso), de documentos, exceto aos que, comprovadamente, derem causa.
8. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pelo ICEPi/SESA, através do meio oficial de publicidade, de forma que os candidatos deverão estar atentos, para fins de atender ao chamamento dentro do prazo estabelecido. Caso o candidato não formalize a matrícula dentro do período determinado, o ICEPi/SESA considerará que o candidato não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista.
9. Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado deverão ser, necessariamente, entregues no prazo determinado pelo ICEPi/SESA. O não atendimento, em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pelo ICEPi/SESA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas.
10. O candidato deverá manter os originais consigo, pois a qualquer tempo, mesmo após a matrícula, poderá ser demandado a apresentar as vias originais desses documentos, sob pena de desligamento do Programa. Se constatada falsidade, o candidato responderá por crime contra a fé pública, nos termos da legislação vigente, acarretando também na perda da sua vaga.
11. Em caso de desistência de algum candidato ou de médico residente já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, seguindo o período máximo após o início do Programa, estabelecido pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM.
12. O candidato matriculado que não comparecer na instituição do Programa de Residência Médica no prazo de 24 horas após a data do início das atividades dos Programas de Residência Médica, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

3. Das Informações de contato na instituição

Site do ICEPi: <https://icepi.es.gov.br/>

Página dos Programas de Residência: <https://icepi.es.gov.br/programas-de-residencias-medicas-e-multiprofissionais-2022>

Página de Editais: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>

Contato telefônico:

Programas de Residência em Saúde – (27) 3198-0214

Contato exclusivamente em dias úteis, no horário das 09h às 11h e das 13h às 17h.

Email:

COREME/ICEPi – icepi.coreme@saude.es.gov.br

1. A resolução das demandas relacionadas a eventos que envolvam prazo deverá ser providenciada pelo candidato junto ao ICEPi/SESA dentro de tempo hábil, para que seja viabilizado o atendimento da demanda antes de esgotado o prazo do evento.
2. O prazo para resposta das dúvidas enviadas de forma eletrônica é de até 2 dias úteis, especificamente. Atentar-se a esse prazo é de responsabilidade do candidato.

ANEXO I
RESULTADO FINAL – CALENDÁRIO 3
MATRÍCULA ENARE 2023/2024 – RESIDÊNCIA MÉDICA

Cenário de Prática : MUNICÍPIO DE ARACRUZ				
Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	INSCRIÇÃO	SITUAÇÃO DA MATRÍCULA	MOTIVO
4º AMPLA	Patrick Henkert Cerqueira	3730040031	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
5º AMPLA	Isis Gonçalves Viana Machado	3730019208	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
Cenário de Prática : MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM				
Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	INSCRIÇÃO	SITUAÇÃO DA MATRÍCULA	MOTIVO
4º AMPLA	Amanda Almeida Schmitz	3730025967	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
Cenário de Prática : MUNICÍPIO DE COLATINA				
Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	INSCRIÇÃO	SITUAÇÃO DA MATRÍCULA	MOTIVO
6º AMPLA	Julia De Paiva Rodrigues Da Silva	3730044058	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
Cenário de Prática : MUNICÍPIO DE LINHARES				
Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	INSCRIÇÃO	SITUAÇÃO DA MATRÍCULA	MOTIVO
6º AMPLA	Arthur De Oliveira Monteiro	3730020639	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
8º AMPLA	Lara Figueiredo Pessoti	3730031145	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula
9º AMPLA	Beatriz Juliany Cavalcante Reis	3730029673	ELIMINADO	Não realizou procedimento de matrícula

ANEXO II
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA - SERVIÇO MILITAR

Eu, _____, CPF Nº _____, matriculado no Programa de Residência Médica em _____, na data de ____/____/202____, solicito TRANCAMENTO da matrícula no Programa pelo período de 01 (hum) ano, devido a convocação para o serviço militar.

Declaro estar ciente que para a formalização de meu trancamento junto à COREME/ICEPi precisarei apresentar junto a este Termo, o original e a cópia autenticada de:

1. Documento de identificação com foto, conforme Lei Nº 12.037/2009;
2. Documentação formal que comprova convocação para o serviço militar;
3. Documentação formal que comprove a data de alistamento;
4. Documentação formal que comprova local de incorporação no serviço militar.

Declaro estar ciente que este Termo e a cópia autenticada de minhas documentações serão retidos pela COREME/ICEPi no ato de solicitação.

Declaro estar ciente que após entrega de meus documentos à COREME/ICEPi para solicitação de trancamento não poderei reingressar no Programa antes do prazo de finalização do trancamento.

Declaro estar ciente que para o reingresso junto ao Programa de Residência deverei realizar requerimento junto à COREME/ICEPi até o dia 30 de julho do ano em que estarei prestando o serviço militar, ou seja do ano anterior ao de reintegração ao Programa.

Declaro estar ciente que o não cumprimento do disposto quanto ao requerimento de reintegração implicará na perda automática da vaga.

(Município/Estado), (data)

Assinatura

ANEXO III
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE SOLICITAÇÃO DE REINTEGRAÇÃO - SERVIÇO MILITAR

Eu, _____, CPF N° _____, matriculado no Programa de Residência Médica em _____, na data de ____/____/202____, solicito REINTEGRAÇÃO ao Programa após prestação do Serviço Militar.

Informo que solicitei trancamento da matrícula no Programa pelo período de 01 (hum) ano, devido a convocação para o serviço militar, na data ____/____/202____. O Afastamento do Programa de Residência deve se estender do período de ____/____/202____ a ____/____/202____.

Declaro estar ciente que para a formalização de meu trancamento junto à COREME/ICEPi precisarei apresentar junto a este Termo, o original e a cópia autenticada de:

1. Documento de identificação com foto, conforme Lei N° 12.037/2009;

Declaro estar ciente que este Termo e a cópia autenticada de minha documentação serão retidos pela COREME/ICEPi no ato de solicitação.

Declaro estar ciente que para o reingresso junto ao Programa de Residência deverei realizar requerimento junto à COREME/ICEPi até o dia 30 de julho do ano em que estarei prestando o serviço militar, ou seja do ano anterior ao de reintegração ao Programa.

Declaro estar ciente que o não cumprimento do disposto quanto ao requerimento de reintegração implicará na perda automática da vaga.

(Município/Estado), (data)

Assinatura

ANEXO IV
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, CPF Nº _____, candidato(a) inscrito e aprovado para vaga no Programa de Residência Médica em _____, declaro estar ciente que:

1. A Residência Médica é regulamentada pela Comissão Nacional de Residência Médica, vinculada ao Ministério da Educação - MEC e ao Ministério da Saúde - MS.
2. A Residência Médica apresenta regramento e legislação própria, que no âmbito do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA encontram-se descritas no Regimento dos Programas de Residência Médica e Regimento da Comissão de Residência Médica - COREME/ICEPI.
3. Devo manter-me atualizado em relação às normativas emanadas da Comissão Nacional de Residência Médica e do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.
4. Devo cumprir as normativas apresentadas pelas instâncias reguladoras dos Programas de Residência Médica, incluindo às emanadas do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA.
5. A bolsa de residência terá o valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos), estando sujeita a reajuste conforme determinação do Ministério da Educação e Ministério da Saúde.
6. O presente Termo de Compromisso não corresponde a qualquer espécie de relação de emprego entre o Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA e o (a) RESIDENTE, uma vez que não configura vínculo trabalhista, nem objetiva pagamento de salário, não se estendendo, sob nenhuma hipótese, ao (à) RESIDENTE, benefícios exclusivos dos empregados do ICEPI/SESA.
7. Devo cumprir, com todo empenho e interesse, toda programação estabelecida pelo Programa de Residência que estiver cursando.
8. Devo manter conduta compatível com a ética e a probidade administrativa nas atividades inerentes à bolsa e ao Programa de Residência que estiver cursando.
9. Devo observar, obedecer e cumprir as normas internas do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA, preservando o sigilo e a confidencialidade das informações que tiver acesso.
10. Devo apresentar, nos prazos que me forem determinados, informações e/ou documentos referentes ao desenvolvimento das atividades Programa de Residência que estiver cursando.
11. Devo manter atualizado seu cadastro junto ao Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA. Poderei ser solicitado (a) a apresentar documentos comprobatórios de regularidade junto ao conselho profissional e outros que sejam considerados pertinentes para o andamento do Programa de Residência que estiver cursando.
12. Devo solicitar previamente autorização do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI/SESA para publicar artigos e trabalhos com resultado de pesquisa ao qual estiver vinculado, sempre fazendo referência à sua condição de Residente do ICEPI, em suas publicações e trabalhos apresentados.
13. Ao publicar ou divulgar, sob qualquer forma, quaisquer dados, informações, descoberta, invenção, inovação tecnológica ou outra produção, passível de privilégio decorrente da proteção de direitos de propriedade intelectual, obtida durante os estudos realizados com recursos do ICEPI, pedir autorização prévia e comunicar ao ICEPI, bem como prestar informações sobre as vantagens auferidas e os registros assecuratórios dos aludidos direitos em seu nome, sempre dando o devido crédito ao ICEPI enquanto financiador do projeto em questão.
14. Todo o conhecimento gerado a partir do que for desenvolvido durante o período de concessão da bolsa e/ou execução do projeto, passível de proteção ou não no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), será de propriedade do ICEPI, nos termos do art. 2.º, incisos V e VI da Portaria n.º 003-R, de 19 de fevereiro de 2021, reconhecendo a autoria do (a) RESIDENTE no processo de tratamento da propriedade intelectual gerada, quando houver.
15. Ao (à) RESIDENTE é vedado prestar qualquer informação a terceiro sobre a documentação técnica envolvida ou segredos de negócio, salvo com consentimento prévio do ICEPI.
16. Através do presente Termo o (a) RESIDENTE autoriza o uso de sua imagem e voz voluntariamente, captada por meio de fotografias, gravações de áudios e/ou filmagens de depoimentos, declarações, entrevistas e/ou outras ações realizadas para produção e divulgação de materiais e dos produtos do projeto. E que a transferência é concedida em caráter total, gratuito e não exclusivo, não havendo impedimento para que o ICEPI utilize o material captado como desejar.

Município/Estado, _____ de _____ de 2024.

Assinatura

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
DIRETOR GERAL DO ICEPI
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 12/03/2024 16:26:06 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 12/03/2024 16:26:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JULIANA DA SILVA MARIANO (COORDENADORA - RESIDÊNCIAS EM SAÚDE - ICEPI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-RLXGG7>