

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

RESULTADO PRELIMINAR – CALENDÁRIO 4 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 Preliminar e Orientações para Recurso

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 **28/02/2024** até às **23h59m** do dia **05/03/2024** deverão realizá-la conforme Calendário a seguir:

| CALENDÁRIO DE MATRÍCULA 4 | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ETAPAS | DATA |
| Envio dos Documentos para realização da matrícula | 28/02 a 10/03/2024 |
| Resultado Preliminar da análise de documentos pela Comissão do Processo Seletivo | 12/03/2024 |
| Recurso quanto ao indeferimento da matrícula | 13 a 15/03/2024 |
| Resultado do recurso e Resultado final da matrícula | 18/03/2024 |
| Início das atividades | A definir |

1. O resultado preliminar 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.
2. Os candidatos poderão interpor recurso, devidamente fundamentado, referente ao resultado preliminar da Matrícula.
 - a) Admitir-se-á um único recurso, de forma que, identificado mais de um recurso do candidato, somente será considerado o último recurso interposto, conforme horário registrado pelo sistema. Os demais recursos não serão apreciados.
 - b) Cada candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando o formulário eletrônico disponível no endereço eletrônico <https://sga.saude.es.gov.br/f/eX2sI1hN>.
 - c) Os recursos deverão ser preenchidos pelo candidato diretamente no formulário, seguindo as orientações da página.
 - d) Não serão admitidos recursos coletivos.
 - e) No caso do indeferimento da matrícula, as razões pelas quais solicita a homologação da sua matrícula e todos os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato devem constar no formulário.
 - f) Não se conhecerão os recursos sem fundamentação e argumentação lógica e consistente.
 - g) Durante o período de recurso, **SERÁ ACEITO** e/ou **CONSIDERADO** o envio e a complementação de documentação que deveria ter sido entregue e/ou encaminhada no período de matrícula. O candidato que não realizar a matrícula no prazo estabelecido poderá realizá-la no período de recurso. No entanto, caso seja identificada irregularidade na documentação apresentada o candidato não poderá interpor recurso e será considerado eliminado do certame.
 - h) O prazo para interposição de recurso será do dia **13 a 15/03/2024**.
 - i) Recursos encaminhados fora do prazo serão indeferidos.
 - j) Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.
 - k) O resultado da análise dos recursos estará disponível no endereço eletrônico: <https://icepi.es.gov.br/editais/abertos>, a partir da data provável do dia **18/03/2024**, conforme Calendário.
 - l) Todos os recursos serão avaliados pela comissão de seleção.
 - m) Se da resposta do recurso resultar uma alteração de resultado, esta valerá para todos os candidatos, independentemente de terem recorrido ou não.
 - n) Em hipótese alguma será aceito pedido de revisão do resultado do recurso.
 - o) Caso o indeferimento seja mantido após análise do recurso, o candidato será considerado eliminado do certame e perderá direito a vaga no Programa de Residência.
4. Conforme a Resolução CNRM N° 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. Dos Documentos necessários para matrícula na instituição

Realizada a homologação final do resultado, os classificados até o limite do número de vagas, em cada **Programa**, deverão apresentar, sob sua inteira responsabilidade, a seguinte documentação para a efetivação da matrícula no Programa para o qual se inscreveu e classificou:

- a) foto 3X4 recente e colorida;
- b) Cópia do Registro Geral (Cédula de Identidade) ou Documento de identificação com foto, conforme Lei nº 12.037/2009;
- c) Cópia do CPF;
- d) Comprovante da Situação Cadastral no CPF
(Acesso: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>);
- e) Cópia da certidão de nascimento e/ou casamento;
- f) Cópia do Título de eleitor;
- g) Comprovante da última votação ou Certidão de quitação eleitoral;
(Acesso: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>);
- h) Cópia da Carteira de Trabalho (Página com a foto e o verso da página);
- i) Cópia do Diploma de Graduação (frente e verso) em Instituição credenciada pelo Ministério da Educação. Nos casos em que o diploma ou certificado de conclusão ainda não tenha sido disponibilizado pela instituição ministradora, poderão ser aceitas declarações de conclusão expedidas pela mesma (esta deve estar dentro da validade), acompanhada do histórico escolar. O candidato que não atender a este requisito não terá sua matrícula efetivada com perda de sua vaga e será considerado eliminado do certame;
- j) Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo (necessário conter número de registro e estar dentro da validade). O candidato que não atender a este requisito não terá sua matrícula efetivada com perda de sua vaga e será considerado eliminado do certame;
- k) Cópia do cartão do PIS/PASEP ou Número de Identificação Social-NIS (NIT/PIS/PASEP) ou Consulta impressa da Qualificação Cadastral (NIS - NIT/PIS/PASEP)
(Acesso: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>);
- l) Cópia do Certificado de reservista (sexo masculino) ou documento equivalente (frente e verso, quando houver);
- m) Cópia do comprovante de endereço residencial;
- n) Cópia de documento que identifique os dados bancários (número da conta e agência) de conta da qual o candidato aprovado seja o titular. Poderá ser exigida conta em bancos específicos a depender do Programa de Residência para o qual foi aprovado.
- o) Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS (Cartão do SUS);
- p) Cópia do Cartão de Vacinação atualizado e comprovação de vacinação para Coronavírus, Tétano, Sarampo, Difteria e Hepatite B;
- q) Cópia de Tipagem Sanguínea;
- r) Termo de Compromisso, conforme modelo (**ANEXO IV**);
- s) O candidato brasileiro que fez curso de graduação em medicina no exterior ou médico estrangeiro que se inscreveu com declaração de revalidação de diploma, deverá comprovar a revalidação do mesmo por universidade pública, na forma da legislação vigente. O diploma de graduação em medicina devidamente revalidado em instituição competente no Brasil, visto de permanência definitiva no Brasil e registro junto ao CRM-ES, deverão ser apresentados pelo Candidato Aprovado **no ato da matrícula**; conforme Resolução CNRM Nº 4/2007, o candidato que não atender a este requisito não terá sua matrícula efetivada com perda de sua vaga e exclusão do presente processo seletivo.
- t) Para estrangeiros é exigida a comprovação de imigração regular no Brasil (comprovante de autorização de residência no país por tempo indeterminado) e o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa (Celpe-Bras) emitido pelo Instituto Nacional de Estudos de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

4. Das Etapas e Prazos

1. Os candidatos aprovados no processo seletivo e convocados para realização da matrícula através do sistema do ENARE entre às **00h01m** do dia **28/02/2024** até às **23h59m** do dia **05/03/2024** deverão realizá-la conforme Calendário a seguir:

| CALENDÁRIO DE MATRÍCULA 4 | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ETAPAS | DATA |
| Envio dos Documentos para realização da matrícula | 28/02 a 10/03/2024 |
| Resultado Preliminar da análise de documentos pela Comissão do Processo Seletivo | 12/03/2024 |
| Recurso quanto ao indeferimento da matrícula | 13 a 15/03/2024 |
| Resultado do recurso e Resultado final da matrícula | 18/03/2024 |
| Início das atividades | A definir |

2. O eventual chamamento para ocupação de vagas não ocupadas será feito através do sistema eletrônico do ENARE, 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.
3. 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.
4. 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, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

5. Das Informações adicionais

1. O cenário de prática selecionado no ato da escolha da instituição no sistema do ENARE deverá ser informado no ato de matrícula junto ao ICEPi. As informações serão checadas no ato de análise dos documentos encaminhados pelo candidato. Caso informe cenário de prática que difere do escolhido na plataforma do ENARE, o candidato terá o resultado de matrícula publicado no cenário correto.
2. Não será possível realizar a mudança de cenário de prática após a escolha no sistema do ENARE, uma vez que cada um dos cenários possui suas vagas específicas.

6. 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.

7. Do Responsável na instituição

Direção Geral: Fabiano Ribeiro dos Santos

Coordenação da COREME/ICEPi: Juliana da Silva Mariano

8. Dúvidas frequentes:

- a) Resido em outro Estado que não o Espírito Santo. O **comprovante de residência** poderá ser do meu estado de origem?
RESPOSTA: Sim. É solicitado que realize a atualização das informações de endereço assim que houver fixado residência no Espírito Santo. A atualização de informações é atribuição do Residente.
- b) A **conta bancária** a ser informada no ato da matrícula poderá ser de qualquer banco?
RESPOSTA: Sim. Caso seja necessário a substituição da conta, você será informado e orientado a como proceder.
- c) Será necessária a inscrição no **Conselho Regional do Espírito Santo**?
RESPOSTA: Sim. É necessário a inscrição para o Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo.
- d) Existe prazo de **prorrogação de envio de Registro do Conselho Regional** ou outros documentos?
RESPOSTA: Não existe prorrogação. Entretanto será possibilitado o envio de documentação comprobatória no prazo do recurso. Neste período o candidato poderá enviar o comprovante do registro/transferência ou corrigir algo que tenha sido enviado incorretamente.
- e) Atualmente **estou matriculado em outro programa de residência**. Gostaria de saber se isso pode atrapalhar meu processo de matrícula no ICEPI?
RESPOSTA: Todos os Programas de Residência terão início em 01/03/2024. Dessa forma, será necessário que na data em questão o residente se apresente para realização das atividades. O não comparecimento na data fixada para início das atividades poderá ocasionar a perda da vaga e convocação de novo candidato para assumi-la.
Além disso, para que haja o cadastro do Residente junto aos Sistemas de Informação da Comissão Nacional de Residência e do Ministério da Saúde, é necessário que o mesmo não encontre-se mais matriculado em nenhum Programa.
Sendo assim, é necessário que a vinculação do candidato esteja encerrada junto ao Programa anterior quando do cadastro nos Sistemas.
Caso não esteja desvinculado da Instituição anterior, o Residente não poderá ser ativado junto aos Programas do ICEPi, o que poderá ocasionar desde atraso no pagamento de bolsa, até desligamento do Programa com a perda da vaga e convocação de novo candidato.

f) Ainda **não tenho diploma** do curso de graduação. Posso apresentar uma Certidão de Conclusão de Curso?

RESPOSTA: A Certidão/Declaração de Conclusão será aceita desde que emitida pela Instituição de Ensino em papel timbrado, que permita a correta identificação da mesma.

Esta deverá conter todas as informações pertinentes sobre o estudante que concluiu, bem como do curso de graduação.

Deverá estar dentro da validade e ser acompanhada pelo histórico escolar.

g) Posso **autodeclarar a minha tipagem sanguínea**?

RESPOSTA: Não. Somente por meio de documento formal que comprove a mesma.

ANEXO I
RESULTADO PRELIMINAR – CALENDÁRIO 4
MATRÍCULA ENARE 2023/2024 – RESIDÊNCIA MÉDICA

| Cenário de Prática : REGIÃO METROPOLITANA | | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - CLÍNICA MÉDICA | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO | INSCRIÇÃO | SITUAÇÃO DA MATRÍCULA | MOTIVO |
| 3º AMPLA | Josiane Mandelli De Lima | 3660020863 | INDEFERIDA | Não realizou procedimento de matrícula |

| Cenário de Prática : MUNICÍPIO DE VILA VELHA | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO | INSCRIÇÃO | SITUAÇÃO DA MATRÍCULA | MOTIVO |
| 3º AMPLA | Nathália De Souza Rodrigues | 3730005776 | REJEITOU A CONVOCAÇÃO | REJEITOU A CONVOCAÇÃO |
| 4º AMPLA | André Dominato Castro | 3730015675 | INDEFERIDA | Não realizou procedimento de matrícula |

| Cenário de Prática : REGIÃO METROPOLITANA | | | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - MEDICINA INTENSIVA | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO | INSCRIÇÃO | SITUAÇÃO DA MATRÍCULA | MOTIVO |
| 3º AMPLA | Brenda Walter Rosi | 3780009582 | INDEFERIDA | 1. Não atendeu ao item p) Cópia do Cartão de Vacinação atualizado e comprovação de vacinação para Coronavírus, Tétano, Sarampo, Difteria e Hepatite B - Ausência de vacinas preconizadas. |
| 4º AMPLA | Roberta Bissoli Saleme | 3780023174 | INDEFERIDA | Não realizou procedimento de matrícula |

| Cenário de Prática : REGIÃO METROPOLITANA | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------|---------------|
| Especialidade : PRM ACESSO DIRETO - PSIQUIATRIA | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO | NOME COMPLETO | INSCRIÇÃO | SITUAÇÃO DA MATRÍCULA | MOTIVO |
| 5º AMPLA | Ana Clara Siman Andrade | 3900011409 | DEFERIDA | X |
| 2º NEGRO + 18º AMPLA | Cristina Maria De Medeiros | 3900023956 | DEFERIDA | X |
| 2º PCD + 77º AMPLA | Marina Ribeiro Dourado | 3900031578 | DEFERIDA | X |

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 16:26:06 (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-HC8XNV>