

MANUAL do PARTICIPANTE



ACESSO DIRETO
PSU/RESMED/CE-2017



APRESENTAÇÃO

Este MANUAL DO PARTICIPANTE tem por finalidade apresentar os instrumentos informativos necessários ao PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2017, quais sejam: Edital nº 01/2016, calendário, programas disponíveis e número de vagas oferecidas, com a duração e as reservadas para o serviço militar, bem como dispor acerca das normas da avaliação curricular para os programas de Residência Médica com ACESSO DIRETO, definindo o que será pontuado pelo avaliador, a relação de documentos necessários à realização da matrícula.

Cabe ressaltar a importância da leitura atenta de todos os itens aqui dispostos, tendo em vista que neles estão contidas as informações imprescindíveis à realização da seleção.

Outrossim, cumpre-se mencionar que os dispositivos apresentados foram elaborados em conformidade com as legislações pertinentes à matéria, especialmente no âmbito federal, e com as normatizações da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Por fim, registra-se que o PARTICIPANTE deverá acompanhar as informações referentes ao PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, que será o único local para todas as divulgações oficiais da seleção, tais como: eventuais aditivos e/ou corrigendas, listas de PARTICIPANTES, locais de prova e outros pertinentes à realização da seleção, em obediência aos princípios elencados no Art. 37 da Constituição Federal de 1988.

A Coordenação



SUMÁRIO

ITENS	PÁGINA
Edital nº 01/2016.....	4
1. Dos programas oferecidos	4
2. Do Objeto e da finalidade.....	5
3. Das disposições preliminares.....	5
4. Das obrigações gerais do participante.....	6
5. Da isenção da taxa de inscrição	7
6. Das inscrições	8
7. Do atendimento especial.....	11
8. Do processo seletivo.....	13
9. Dos recursos	18
10. Da classificação e do desempate.....	22
11. Da convocação	23
12. Da matrícula e do início do programa	25
13. Da homologação.....	25
14. Das disposições finais.....	25
ANEXO I – Relação das instituições participantes.....	27
ANEXO II – Programas ofertados dos PRM – ACESSO DIRETO	28
ANEXO III – Calendário de atividade do Edital nº 01/2016 – ACESSO DIRETO	31
ANEXO IV – Regras da avaliação curricular dos PRM – ACESSO DIRETO.....	34
ANEXO V – Informativo para realização da matrícula.....	38



PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA DO ESTADO DO CEARÁ – PSU-RESMED/CE – 2017

O Coordenador Geral do Processo Seletivo Unificado para Residência Médica do Estado do Ceará, no exercício de suas atribuições, obedecendo às determinações estabelecidas pelas Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 04, de 23 de outubro de 2007 (sobre o Edital) e nº 2, de 27 de agosto de 2015; Portaria Interministerial nº 2.087 de 1º de setembro de 2011 e outras pertinentes à matéria, **TORNA PÚBLICA** a realização do PSU-RESMED/CE de 2017, através do Edital nº 01/2016, para acesso às vagas definidas no item 1.1, como aluno do primeiro ano, nos programas de Residência Médica com **ACESSO DIRETO**, disponibilizadas pelas Instituições, constantes no ANEXO I (Lista das instituições), deste Edital, e as oriundas de novos pareceres da CNRM.

1. DOS PROGRAMAS OFERTADOS

1.1. Programas, número de vagas ofertadas e reservadas (serviço militar).

SEQ.	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO	VAGAS	
		OFERTADAS	RESERVADAS
1	Anestesiologia	21	0
2	Cirurgia Geral	47	4
3	Clínica Médica	70	6
4	Dermatologia	7	1
5	Infectologia	4	0
6	Medicina de Família e Comunidade	84	0
7	Medicina de emergência	6	0
8	Neurocirurgia	3	0
9	Neurologia	9	1
10	Obstetrícia e Ginecologia	44	0
11	Oftalmologia	7	0
12	Ortopedia e Traumatologia	15	0
13	Otorrinolaringologia	5	0
14	Patologia	6	0
15	Pediatria	48	4
16	Psiquiatria	21	0
17	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	12	0
18	Radioterapia	1	0
	Total de vagas ofertadas	410	

2. DO OBJETO E DA FINALIDADE

- 2.1. Trata-se de processo seletivo destinado EXCLUSIVAMENTE a médicos formados ou formandos em Medicina, cursando o último semestre e com conclusão (colação de grau) prevista para até, no máximo, dia 28/02/2017.
 - 2.1.1. Os médicos formados no exterior e médicos estrangeiros (com visto regular – definitivo ou permanente), com Exame Revalida, bem como os formandos em medicina do último semestre deverão, no ato da matrícula, apresentar, **OBRIGATORIAMENTE**, o Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC).
 - 2.1.2. A finalidade específica do PSU-RESMED/CE – 2017 é elaborar uma lista, em ordem decrescente de notas obtidas, para matrícula de médicos, em uma das vagas de um dos programas disponibilizados no PSU-RESMED/CE – 2017 – ANEXO I – Lista das Instituições, observado, contudo, o disposto no item 11.8.4 deste Edital.
- 2.2. É VEDADA a participação, no PSU-RESMED/CE – 2017, de estudantes de medicina que concluirão o curso após a data determinada no item 2.1, assim como médicos não habilitados. O PARTICIPANTE que prestar informações inverídicas no ato da inscrição será imediatamente excluído da seleção, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.
- 2.3. É vedado ao médico repetir programa de Residência Médica, que já tenha anteriormente concluído, em instituição do mesmo ou de qualquer outro Estado da Federação, a menos que se trate de pré-requisito, nos termos do Art. 56, §§1º e 2º e Art. 57 da Resolução CNRM nº. 02, de 07 de julho de 2005.

3. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 3.1. O PSU-RESMED/CE – 2017/ Edital terá sua validade no período compreendido entre 15/09/2016 a 31/03/2017.
- 3.2. A Coordenação, mera executora do PSU-RESMED/CE – 2017, NÃO É RESPONSÁVEL POR NENHUMA VAGA OU PAGAMENTO DE BOLSA DESTA SELEÇÃO, por este motivo:
 - 3.2.1. no período compreendido entre os dias determinados no subitem 3.1, **AS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**, obrigam-se a disponibilizar as suas vagas credenciadas, EXCLUSIVAMENTE, aos PARTICIPANTES selecionados e indicados em ordem decrescente pelo PSU-RESMED/CE – 2017.
- 3.3. As Instituições participantes ficam, a partir da publicação do presente Edital até a homologação do resultado final, obrigadas a obedecer às regras constantes no presente Edital.
- 3.4. O número de vagas e a situação do credenciamento, que constam no ANEXO II (que dispõe sobre as Vagas e Especialidades) deste Edital, foram fornecidos pelas instituições participantes e são de inteira responsabilidade destas.
 - 3.4.1. Fica estabelecido que a oferta de vagas poderá ser modificada a qualquer momento, sem aviso prévio, em observância a novos pareceres da CNRM e destinação de bolsas das fontes pagadoras.
- 3.5. Do total de vagas oferecidas para cada programa, serão deduzidas as vagas reservadas a PARTICIPANTES que trancaram a matrícula em 2016 para servir às Forças Armadas, contudo, por eventual desistência, retornarão ao respectivo programa e à sua disponibilização no PSU-RESMED/CE – 2017, sendo o preenchimento destas feito em estrita obediência aos ditames do presente Edital.

- 3.6.** As datas previstas no ANEXO III (Calendário) deste Edital poderão ser alteradas pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, sem aviso prévio e segundo critérios de conveniência e oportunidade, desde que comunicadas e divulgadas antes da realização da etapa/ato ao qual se refere, por meio do seu endereço eletrônico <http://www.resmedceara.ufc.br>.
- 3.7.** Fica estabelecido que, depois de publicado no Diário Oficial da União e/ou jornal de grande circulação, nos termos do Art. 54 da Resolução CNRM nº. 02, de 07 de julho de 2005, este Edital, seus anexos, eventuais aditivos, corrigendas e/ou outros documentos ficarão expostos, de forma permanente, durante sua validade, no PORTAL da Executora do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 3.8.** O endereço eletrônico do PORTAL do PSU-RESMED/CE – 2017, <http://www.resmedceara.ufc.br>, a partir da data da publicação do instrumento normativo citado no item 3.7, será o único local para todas as divulgações oficiais da seleção, tais como: aditivos e/ou corrigendas, listas de PARTICIPANTES, locais de prova e outros pertinentes à realização da seleção, em obediência aos princípios elencados no Art. 37 da Constituição Federal de 1988.
- 3.8.1.** O acompanhamento das divulgações é de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE, atendendo este aos prazos e informações ali determinadas, não sendo aceitos qualquer justificativa para o desconhecimento dos critérios neles assinalados e/ou questionamentos de qualquer natureza quanto ao local de divulgação de matérias relacionadas ao PSU-RESMED/CE – 2017.
- 3.9.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não se responsabilizará por:
- 3.9.1** problemas, no decorrer de qualquer atividade da seleção, oriundas do descumprimento às regras descritas neste Edital;
- 3.9.2.** qualquer informação não recebida, em decorrência de problemas nos computadores ou equipamentos eletrônicos usados pelos PARTICIPANTES;
- 3.9.3.** falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, LTE, EDGE, WAP, TDMA;
- 3.9.4.** fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados (informações, *upload* de documentos etc) para nossos sistemas ou servidores de rede computacional;
- 3.9.5.** questões de ordem técnica dos computadores que impliquem em falha de comunicação no envio dos dados e congestionamento de linhas de comunicação;
- 3.9.6.** falhas dos correspondentes bancários e/ou
- 3.9.7.** qualquer outro fator não especificado que dificulte ou inviabilize a participação do interessado.
- 3.10.** O Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2017 resolverá os casos omissos deste Edital e, nos casos em que a dúvida persistir, será ouvida a CEREM/CE e, em última instância, a Comissão Nacional de Residência Médica.

4. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DO PARTICIPANTE

- 4.1.** Cumprir, rigorosamente, o estabelecido neste Edital, não podendo alegar o desconhecimento das Cláusulas e condições nele contidas e às quais, desde já, os PARTICIPANTES se vinculam.
- 4.2.** Certificar-se, antes de inscrever-se, de que preenche todos os requisitos exigidos para a participação no PSU-RESMED/CE – 2017, regido pelo presente Edital nº 01/2016, que disponibiliza vaga, **EXCLUSIVAMENTE**, para médicos devidamente habilitados pelo Conselho Federal de Medicina – CFM e seus respectivos Conselhos Regionais – CRM.

- 4.3. Realizar e confirmar a inscrição no sistema de acompanhamento que consta no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>.
- 4.4. Manter a guarda do seu número de inscrição e senha (que é pessoal, intransferível e de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE), indispensáveis ao acompanhamento da inscrição, à obtenção dos resultados individuais via Internet, à confirmação das convocações, dentre outras ações pertinentes ao presente Edital.
- 4.5. Verificar, obrigatoriamente, através do Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, o local de provas para o qual foi designado, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).
- 4.6. Consultar o PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, para obter informações essenciais e indispensáveis ao bom desempenho do PARTICIPANTE na presente seleção. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR DOWNLOADS DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, ORIUNDO DE OUTRO MEIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM (ex.: sítios de buscas e etc.).

5. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

- 5.1. O período para solicitar a isenção da taxa de inscrição será nos dias 15, 16 e 19 de setembro de 2016.
- 5.2. Considerar-se-á isento do pagamento da taxa de inscrição, em conformidade com a Resolução CNRM nº 07, de 20 de outubro de 2010, publicada no DOU, de 21 de outubro de 2010, seção 1, p.21, o PARTICIPANTE que apresente uma das seguintes condições:
 - 5.2.1. a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE, quando não tiver dependente;
 - 5.2.2. a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE e este possuir até dois dependentes;
 - 5.2.3. a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do PARTICIPANTE e este tiver mais de dois dependentes;
 - 5.2.4. o PARTICIPANTE se declarar impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários-mínimos ou renda individual igual ou inferior a 02 (dois) salários-mínimos;
 - 5.2.5. inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº. 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico;
 - 5.2.6. comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº. 6.135/2007.
- 5.3. Em quaisquer das situações descritas nos incisos do item 5, supra, o PARTICIPANTE estará obrigado a comprovar não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para o PSU-RESMED/CE – 2017, para ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial.

- 5.4. O PARTICIPANTE que tiver direito, pela legislação vigente e normas do Edital, à ISENÇÃO do pagamento da TAXA DE INSCRIÇÃO DO PSU-RESMED/CE – 2017 deverá, OBRIGATORIAMENTE, preencher o formulário de solicitação de isenção, disponível no PORTAL de acompanhamento, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, e encaminhá-lo, acompanhado de todos os documentos comprobatórios, através do e-mail: isencao@resmedceara.ufc.br, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).
- 5.4.1. Após o envio da solicitação de Isenção da Taxa de Inscrição acompanhada dos documentos comprobatórios, não será permitida a complementação de documentos.
- 5.5. Não será concedida isenção do pagamento da taxa de inscrição ao PARTICIPANTE, sem prejuízos de quaisquer outras sanções civis ou penais, que:
- 5.5.1. omitir informações e/ou informar inverdades;
- 5.5.2. fraudar ou falsificar documentos;
- 5.5.3. pleitear a isenção sem apresentar a documentação exigida neste Edital;
- 5.5.4. não observar o prazo e os horários estabelecidos no ANEXO III (Calendário) deste Edital;
- 5.5.5. não se enquadrar em uma das categorias de isenção descritas no item 5.2 deste Edital e seus subitens.
- 5.6. Os documentos descritos no presente item deste Edital e em seus subitens terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias destes.
- 5.7. Não será aceita a solicitação de isenção da taxa de inscrição por outro meio que não seja o estabelecido neste Edital nº 01/2016.
- 5.8. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, caso entenda necessário e a seu critério, poderá pedir a apresentação dos documentos originais para conferência, ficando o PARTICIPANTE ciente de que o não atendimento a esta exigência, acarretará a não concessão da isenção pleiteada.
- 5.9. A relação com os nomes dos PARTICIPANTES que tiveram a solicitação de ISENÇÃO DEFERIDA será disponibilizada no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário).
- 5.10. É de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento do RESULTADO PRELIMINAR da solicitação de isenção, para eventuais necessidades de recursos, em caso de indeferimento.
- 5.11. Caso a solicitação de isenção seja DEFERIDA, o PARTICIPANTE deverá aguardar o período das inscrições para realizá-la **OBRIGATORIAMENTE**. Nos casos de INDEFERIMENTO, tanto no resultado preliminar como no definitivo, o PARTICIPANTE deverá efetuar a inscrição, emitir o boleto e efetuar o pagamento, no prazo (data contábil) estabelecido no ANEXO III (Calendário).

6. DAS INSCRIÇÕES

- 6.1. A inscrição do PARTICIPANTE implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste EDITAL, incluindo seus anexos, manual e eventuais retificações e aditivos, das quais não poderá alegar desconhecimento. O PARTICIPANTE, com eventuais dúvidas pertinentes à escolha das instituições, poderá acessar o Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br> e assistir ao **TUTORIAL** disponível, que também será disponibilizado durante o processo de inscrição na área individual do PARTICIPANTE.

- 6.1.1.** É vedada a transferência do valor pago a título de taxa de inscrição para terceiros ou para outros processos ou seu aproveitamento de qualquer outra forma.
- 6.1.2.** São vedadas inscrições condicionais, extemporâneas, via postal, fax ou correio eletrônico.
- 6.1.3.** As informações prestadas na solicitação de inscrição são de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE, dispondo a EXECUTORA do PSU-RESMED/CE – 2017 do direito de excluir da seleção aquele que não preencher a solicitação de forma completa e correta.
- 6.2.** A inscrição consistirá na submissão do formulário de inscrição, devidamente preenchido, EXCLUSIVAMENTE, via internet, no PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, no período estabelecido no Anexo III (Calendário), observando o horário oficial do Estado do Ceará. A homologação da inscrição no PSU-RESMED/CE – 2017 efetivar-se-á com o pagamento do boleto gerado ao final da inscrição, no valor de **R\$ 600,00 (SEISCENTOS REAIS)** ou com o pedido de isenção deferido.
- 6.2.1.** Não serão aceitas as inscrições quando o pagamento não for efetuado na forma estabelecida ou se for efetuado após a data contábil de 07/10/2016 (último dia previsto para pagamento). Após o pagamento, em nenhuma hipótese, haverá devolução da taxa de inscrição, salvo quando da não realização do PSU-RESMED-CE/2017, em que será programado o reembolso.
- 6.3.** Todos os PARTICIPANTES inscritos poderão **REIMPRIMIR SEU BOLETO BANCÁRIO**, caso necessário, até, no máximo, as **12h00min do dia 07 de outubro de 2016** para pagamento neste mesmo dia, **IMPRETERIVELMENTE**. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não enviará boleto bancário por e-mail a PARTICIPANTES.
- 6.3.1.** Após a data e hora indicadas no item 6.3, o recurso para reimpressão do boleto bancário será retirado do site PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 6.4.** Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias na localidade em que se encontra, o PARTICIPANTE deverá antecipar o pagamento do boleto ou realizá-lo por outro meio válido, devendo ser respeitado o prazo limite determinado neste Edital.
- 6.5.** Após o pagamento do boleto bancário, que **deve ser pelo Internet Banking ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários até a data contábil do vencimento (prevista no respectivo documento), observado o horário oficial do Estado do Ceará**, o PARTICIPANTE deverá aguardar o prazo médio de 5 (cinco) dias úteis para a confirmação do pagamento pela instituição bancária e, conseqüentemente, confirmação de sua inscrição junto ao PSU-RESMED/CE – 2017.
- 6.6.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido dos PARTICIPANTES ou de instituições bancárias. Assim, é recomendável que o PARTICIPANTE realize a sua inscrição e efetue o respectivo pagamento com a devida antecedência.
- 6.7.** O PARTICIPANTE só poderá realizar 01 (uma) única inscrição, que será vinculada ao CPF. Não será possível, após a confirmação da inscrição, a alteração da especialidade ou opção(ões) de instituição(ões), ressalvado o disposto no item 11.8.4.
- 6.7.1.** No momento da inscrição, o PARTICIPANTE DEVERÁ optar por 01 (uma) especialidade e ordenar a(s) instituição(ões) vinculadas a esta, em conformidade com a sua ordem de prioridade, para matrícula, em caso de aprovação, em 01 (uma) única vaga.

- 6.7.2.** Antes de CONFIRMAR a inscrição, o sistema apresentará ao PARTICIPANTE uma tela, em que ele DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, verificar todas as informações prestadas no ato da inscrição. Após a verificação dos dados apresentados, será permitido o retorno à tela anterior (clicar em VOLTAR) para realizar as retificações, caso necessário, ou CONFIRMAR a inscrição (finalização), quando não será mais possível realizar qualquer alteração da especialidade, da(s) opção(ões) de instituição (ões) ou da ordem de prioridade, ressalvado o disposto no item 11.8.4.
- 6.7.3.** No término da inscrição, será gerada uma ficha contendo todas as informações indicadas pelo PARTICIPANTE, em que DECLARA a escolha da especialidade e sua(s) opção(ões) de instituição(ões), em ordem de preferência, para as quais pretende concorrer a apenas 01 (uma) vaga, bem como eventual(is) instituição(ões) não indicada(s). O documento deverá, OBRIGATORIAMENTE, ser gravado (salvo) em PDF, para eventuais requerimentos de recursos administrativos; não sendo, portanto, considerados (recebidos) os recursos instruídos por impressões de tela de computador (*printscreen*) do navegador.
- 6.8.** Após o preenchimento do formulário de inscrição, em que constará a ordem de preferência pela(s) instituição(ões) do PSU-RESMED/CE – 2017 indicadas pelo PARTICIPANTE, será gerado boleto bancário para o pagamento da taxa de inscrição, contendo a mesma informação.
- 6.9.** O PARTICIPANTE DEVERÁ conferir todos os seus dados cadastrais constantes do boleto (inscrição, especialidade escolhida, ordem de preferência de instituição (ões)), bem como observar se o código numérico foi devidamente informado pelo agente da instituição bancária (no caso de boleto pago por terceiro), ou pelo próprio PARTICIPANTE, quando utilizados terminais de autoatendimento para a quitação do documento. As inscrições e/ou pagamentos que não forem identificados devido a erro na informação de dados pelo PARTICIPANTE, no referido boleto, não serão aceitos, não cabendo reclamações posteriores quanto a isso.
- 6.10.** Os PARTICIPANTES que possuam bonificações, nos termos da Resolução CNRM nº 02, de 27 de agosto de 2015 e da Nota Técnica CGRS/DDES/SESu/MEC/94/2015, deverão indicar, no ato da inscrição, que farão uso da pontuação adicional.
- 6.10.1.** Os PARTICIPANTES que solicitarem o uso do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica) ou PRMGFC (Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade /Medicina Geral de Família e Comunidade) deverão enviar o certificado de conclusão ou a declaração com data de previsão de conclusão para o e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br, conforme data prevista no ANEXO III (Calendário).
- 6.10.1.1.** As bonificações advindas das solicitações descritas no item 6.10.1 não são cumulativas e não poderão elevar a nota final do PARTICIPANTE para além da nota máxima prevista no edital.
- 6.10.1.2. ATENÇÃO PROVAB** – Será excluído do PSU-RESMED/CE – 2017 o PARTICIPANTE, advindo do PROVAB, que houver solicitado a utilização da pontuação adicional e não tiver o nome publicado no DOU até 31 de janeiro de 2017, conforme Resolução CNRM nº 02, de 27 de agosto de 2015.
- 6.11.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo PARTICIPANTE.
- 6.12.** Ao se inscrever, o PARTICIPANTE autoriza, INCONDICIONALMENTE, que sejam usados métodos de registros gráficos de voz, fotográficos, filmes e outros que sejam necessários ao perfeito registro de sua participação e do seu desempenho, como também a divulgação deste no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017.

- 6.13.** O PARTICIPANTE, após o envio da inscrição, receberá, através do e-mail cadastrado, a confirmação do recebimento da inscrição com a especialidade e opção(ões) de preferência da(s) instituição(ões). Através da senha cadastrada, terá acesso à sua área privativa, na qual obterá informações e tomará conhecimento dos seus resultados ao longo de todo o PSU-RESMED/CE – 2017. A senha é intransferível e de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE.
- 6.14.** A recuperação da senha poderá ser solicitada, EXCLUSIVAMENTE, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, e será encaminhada eletronicamente para o e-mail informado pelo PARTICIPANTE, na ocasião da sua inscrição.
- 6.15.** Os PARTICIPANTES **DEVERÃO** verificar a situação da sua inscrição no PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017 (endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>) para assegurar-se de que a inscrição foi recebida e deferida com a especialidade e opção(ões) de instituição(ões), conforme ordem de prioridade(s) indicada(s). A listagem com a confirmação da inscrição, escolha da especialidade e opção(ões) de prioridade pela(s) instituição(ões), será disponibilizada no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário).
- 6.16.** Os médicos brasileiros que concluíram a graduação em Medicina no exterior ou médicos estrangeiros que concluíram a graduação em Medicina no Brasil ou no exterior deverão consultar as Resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.831, de 24/01/2008, e nº 1.832, de 25/02/2008, antes de proceder à inscrição, observando que, no caso de aprovação, a matrícula estará condicionada à apresentação de todos os documentos exigidos nestas Resoluções e no presente Edital.
- 6.17.** O PARTICIPANTE travesti ou transexual (pessoa que se identifica e quer ser reconhecida socialmente, em consonância com sua identidade de gênero) que desejar atendimento pelo NOME SOCIAL, em conformidade com o Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016, poderá solicitá-lo, em campo próprio, no ato da inscrição.
- 6.18.** Após a inscrição, o PARTICIPANTE deverá enviar, até o dia 07 de outubro de 2016, o Formulário de Requerimento de Solicitação do Nome Social, acompanhado de cópia autenticada do documento oficial de identidade do PARTICIPANTE, por SEDEX com Aviso de Recebimento (AR), para o endereço: 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, CEP: 60.430-270, Fortaleza-CE, fazendo constar no envelope “Requerimento de nome social – PSU-RESMED/CE – 2017.
- 6.19.** Não serão aceitas outras formas de **SOLICITAÇÃO** de nome social, tais como: via postal, telefone ou fax. A executora do PSU-RESMED/CE – 2017 reserva-se o direito de exigir, a qualquer tempo, documentos que atestem a condição que motiva a solicitação de atendimento declarado.
- 6.20.** O PARTICIPANTE, nesta situação, deverá realizar sua inscrição utilizando também o seu nome social, colocando-o em espaço adequado, ficando ciente de que tal nome será o único divulgado em toda e qualquer publicação relativa ao PSU-RESMED/CE – 2017.

7. DO ATENDIMENTO ESPECIAL

- 7.1.** As pessoas portadoras de necessidades especiais poderão participar do PSU-RESMED/CE – 2017, regulamentada por este Edital nº 01/2016, desde que sua necessidade especial seja compatível com as atribuições para as quais concorrem e que sejam observadas as regras estabelecidas pela Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4º foi alterado pelo Decreto Federal nº 5.296, de 03 de dezembro de 2004.

- 7.2.** O PARTICIPANTE que necessite de atendimento especial deverá, OBRIGATORIAMENTE, no período previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital nº 01/2016, preencher o campo destinado a esta solicitação no sistema de inscrições, bem como imprimir e **ENVIAR** para o e-mail: documentos@res-medceara.ufc.br o **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ATENDIMENTO ESPECIAL (FRAE) COM A CÓPIA DO LAUDO MÉDICO**, que deverá conter as seguintes informações:
- 7.2.1.** indicação do tipo de necessidade especial de que é portador, inclusive constando o CID – Código Internacional de Doenças;
 - 7.2.2.** especificação quanto ao atendimento personalizado;
 - 7.2.3.** nome, telefone e número de registro profissional no Conselho Regional de Medicina do médico que forneceu o atestado.
- 7.3.** Para esses casos, poderão ser solicitados, a título exemplificativo:
- a)** pessoas com deficiência visual: DosVox, prova ampliada, prova em Braille ou ledor;
 - b)** pessoas com deficiência auditiva plena: intérprete em LIBRAS;
 - c)** pessoas com deficiência física que impossibilite o preenchimento da folha de respostas pelo próprio PARTICIPANTE: transcritor;
 - d)** pessoas com deficiência acentuada de locomoção: será determinado espaço adequado para a realização do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 7.4.** Disponibilização de sala individual, execução de prova em meio eletrônico e tempo adicional para a realização das provas somente serão deferidos em caso de deficiência ou doença que justifiquem tais condições especiais, recomendadas por orientação médica específica contida no laudo médico enviado pelo PARTICIPANTE. Em nome da isonomia entre os PARTICIPANTES, por padrão, será concedida 01 (uma) hora adicional aos PARTICIPANTES que a legislação vigente indique. A solicitação de condição especial será atendida segundo critérios de viabilidade e de razoabilidade.
- 7.5.** O PARTICIPANTE, portador de necessidades especiais, que não requerer atendimento especial até a data constante no ANEXO III (calendário) deste Edital nº 01/2016 ficará impossibilitado de prestar o PSU-RESMED/CE – 2017 em condições especiais e não terá direito de igual forma à ampliação de tempo e outros benefícios necessários, além de não poder alegar, posteriormente, essa condição para reivindicar a prerrogativa legal.
- 7.6.** Nos casos fortuitos supervenientes/imprevisíveis, em que o PARTICIPANTE necessite solicitar atendimento especial após o período de inscrições, este deverá preencher o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE) e enviá-lo, em até 48 (QUARENTA E OITO) HORAS ANTES DA REALIZAÇÃO DA PROVA, através do e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br, especificando os recursos especiais necessários à realização do exame escrito (objetivo), e ainda enviar cópia do laudo médico digitalizado que ateste/comprove/justifique o atendimento solicitado. A solicitação de condição especial será atendida segundo critérios de viabilidade e de razoabilidade.
- 7.7.** Não será permitido, em hipótese alguma, pedido de condição especial para realização de prova em local e horário que não esteja determinado no Edital.
- 7.8.** A PARTICIPANTE que tiver necessidade de amamentar durante a realização das provas, além de solicitar atendimento especial para tal fim em sua área individual no ato da inscrição, preenchendo o campo destinado a esta solicitação, DEVERÁ realizar o envio, através do e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br, da cópia da certidão de nascimento da criança, até o período de inscrição previsto no ANEXO III (Calendário) deste Edital nº 01/2016.

- 7.8.1.** Se o nascimento ocorrer após a data estipulada no subitem 7.8, a PARTICIPANTE deverá, OBRIGATORIAMENTE, encaminhar o Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE) acompanhado da cópia da certidão de nascimento da criança, para o e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br. O alimentando deverá estar com um acompanhante, que ficará em sala reservada e será o responsável pela guarda da criança.
- 7.8.2.** NÃO HAVERÁ COMPENSAÇÃO DO TEMPO DE AMAMENTAÇÃO EM FAVOR DA PARTICIPANTE.
- 7.8.3.** A PARTICIPANTE, durante o período de amamentação, será acompanhada de uma fiscal, sem a presença do responsável pela guarda da criança, que garantirá que sua conduta esteja de acordo com os termos e condições deste Edital.
- 7.9.** O PARTICIPANTE, portador de doença infectocontagiosa, que não tiver comunicado sua condição, de acordo com o item 7.2., por sua inexistência na data limite referida neste item, deverá comunicá-la, através de Formulário de Requerimento de Atendimento Especial (FRAE), via e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br, tão logo esta venha a ser diagnosticada, devendo, nesta situação, identificar-se também ao fiscal no portão de entrada, munido de laudo médico quando da realização das provas, tendo direito a atendimento especial, SEM ADIÇÃO DE TEMPO ADICIONAL.
- 7.10.** Considerando a possibilidade de o PARTICIPANTE ser submetido à detecção de metais durante as provas, aquele que, por razões de saúde, porventura, faça uso de marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverá comunicar previamente acerca da situação, nos moldes do item 7.2 deste Edital.
- 7.10.1.** Em nome da segurança do PSU-RESMED/CE – 2017, a regra do subitem anterior também se aplica a PARTICIPANTES com deficiências auditivas que utilizem aparelho auricular, bem como outros aparelhos diversos por motivos de saúde, tais como: medidor de glicemia, sondas, etc.
- 7.11.** O PARTICIPANTE, nas situações descritas nos subitens 7.10 e 7.10.1, deverá, obrigatoriamente, comparecer ao local de provas, munido de exames e laudo (documentos originais) que comprovem o uso dos equipamentos. No caso de descumprimento deste procedimento, ou se for verificada má-fé no uso dos referidos aparelhos, o PARTICIPANTE poderá ser eliminado do PSU-RESMED/CE – 2017.

8. DO PROCESSO SELETIVO

- 8.1.** As provas regulamentadas por este Edital serão estruturadas para avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional da Medicina e outros aspectos determinados pela Resolução de nº 03, do CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Capítulo III, Artigo 23, e obedecem às determinações da CNRM que normatiza os processos seletivos dentro das cinco grandes áreas de conhecimento da Medicina definidas neste Edital nº 01/2016.
- 8.2.** O PSU-RESMED/CE – 2017 será realizado em 02 (duas) etapas, aplicadas da seguinte forma:
- a) **1ª ETAPA – EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 90%;**
 - b) **2ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR – 10%.**

8.3. DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO). ESTA ETAPA VALE 90% (NOVENTA POR CENTO) DA NOTA FINAL:

- 8.3.1.** Esta etapa, de **caráter eliminatório e classificatório**, é obrigatória, e consistirá na aplicação de exame escrito (objetivo), de múltipla escolha, sem consulta, com o **total de 100 (cem)** questões, formuladas com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social (Saúde Coletiva e Medicina Geral de Família e Comunidade).
- 8.3.1.1.** Fica desde já estabelecido que não haverá o arredondamento de notas e o PARTICIPANTE que obtiver 0,00 (zero) acertos em qualquer uma das especialidades citadas no item acima será eliminado do PSU-RESMED/CE-2017.
- 8.3.1.2.** O valor de cada questão do exame escrito (objetivo) será de 01 (um) ponto, sendo as questões do tipo múltipla escolha, com quatro opções (A, B, C e D) e uma única resposta. Haverá, para cada questão na folha de respostas, 04 (quatro) campos de marcação, correspondentes às 04 (quatro) opções (A, B, C e D), sendo que o PARTICIPANTE deverá preencher apenas aquele correspondente à resposta julgada correta, de acordo com o comando da questão.
- 8.3.1.3.** O PARTICIPANTE deverá, OBRIGATORIAMENTE, marcar, para cada questão, um, e somente um, dos quatro campos da folha de respostas (A ou B ou C ou D), sob pena de arcar com os prejuízos decorrentes de marcações indevidas.
- 8.3.1.4.** O PARTICIPANTE deverá transcrever, utilizando caneta esferográfica transparente, de tinta azul, as suas respostas do seu caderno de prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.
- 8.3.1.5.** Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do PARTICIPANTE.
- 8.3.1.6.** Serão de inteira responsabilidade do PARTICIPANTE os prejuízos advindos do preenchimento indevido da folha de respostas. Serão consideradas marcações incorretas as que estiverem em desacordo com este Edital e/ou com as instruções contidas na folha de respostas, tais como: **DUPLA MARCAÇÃO, MARCAÇÃO RASURADA OU EMENDADA E/OU CAMPO DE MARCAÇÃO NÃO PREENCHIDO INTEGRALMENTE.**
- 8.3.1.7.** A correção do exame escrito (objetivo) será realizada por meio eletrônico. Portanto, atribuir-se-á nota zero à questão de múltipla escolha:
- a) com mais de uma opção assinalada;
 - b) sem opção assinalada;
 - c) com rasura ou ressalva;
 - d) assinalada a lápis ou por qualquer outro meio que não o especificado neste Edital;
 - e) quando a alternativa assinalada for incorreta, segundo o gabarito oficial das provas;
 - f) com o campo de marcação não preenchido integralmente (ex.: marcado apenas com “X”).
- 8.3.1.8.** O PARTICIPANTE não deve amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a sua folha de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.

- 8.3.1.9.** O PARTICIPANTE é responsável pela conferência de seus dados pessoais registrados nos instrumentos de aplicação do PSU-RESMED/CE – 2017, em especial, seu nome, seu número de inscrição e o número de seu documento.
- 8.3.1.10.** Não será permitido que as marcações na folha de respostas sejam feitas por outras pessoas, salvo em caso de deferimento de atendimento especial para a realização do exame, quando o PARTICIPANTE será acompanhado por agente devidamente treinado.
- 8.3.1.11.** O PARTICIPANTE, ao término da realização do exame escrito (objetivo), deverá devolver ao fiscal a folha de respostas devidamente e OBRIGATORIAMENTE assinada no local indicado.
- 8.3.1.11.1.** A assinatura constante da folha de resposta deverá ser, OBRIGATORIAMENTE, igual à do documento oficial apresentado pelo PARTICIPANTE.
- 8.3.1.12.** A não devolução pelo PARTICIPANTE da folha de respostas DEVIDAMENTE ASSINADA ao fiscal, conforme item 8.3.1.11, acarretará a eliminação sumária do PARTICIPANTE do PSU-RESMED/CE – 2017.

8.4. DA APLICAÇÃO DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1ª ETAPA.

- 8.4.1.** O exame escrito (objetivo) **será aplicado somente na cidade de Fortaleza – CE, com duração de 04 (quatro) horas, na data e horário** previstos no ANEXO III (Calendário) deste Edital n.º. 01/2016. Em nenhuma hipótese, o PARTICIPANTE poderá realizar o exame fora da data e local determinados para a execução do PSU-RESMED/CE – 2017, não sendo possível, da mesma forma, segunda chamada.
- 8.4.2.** O PARTICIPANTE deverá acessar o PORTAL de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, pelo menos 03 (três) dias antes da data da realização do exame escrito (objetivo), para identificar o seu local de prova, conforme estabelecido no ANEXO III (Calendário).
- 8.4.3.** O PARTICIPANTE deverá comparecer ao local de aplicação do exame escrito (objetivo), com antecedência mínima de 01 (uma) hora do horário fixado para o fechamento dos portões de acesso aos locais de prova, considerando-se o horário do Estado do Ceará, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, do documento oficial de identidade original, em perfeitas condições, com foto recente (*não será aceita a cópia do documento de identificação, ainda que autenticada*) e **CANETA ESFEROGRÁFICA, DE MATERIAL TRANSPARENTE, DE TINTA AZUL.**
- 8.4.4.** Os portões de acesso ao local do exame escrito (objetivo) serão fechados pontualmente às 09h (nove horas) horário local, para início da aplicação, não sendo permitida a entrada de nenhum PARTICIPANTE após esse horário, sob nenhuma justificativa.
- 8.4.5.** Caso o PARTICIPANTE seja impedido de entrar para realização do exame por chegar após o fechamento dos portões, nos termos do subitem 8.4.4, será eliminado do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.4.6.** Por razões de ordem técnica e de segurança do PSU-RESMED/CE – 2017, **não será permitido:**
- INGRESSO OU PERMANÊNCIA DE PESSOAS ESTRANHAS às instalações em que serão aplicados os exames escritos (objetivos), desde a abertura dos portões para a entrada até o término do tempo de duração da prova;
 - fornecimento de qualquer exemplar ou cópia do caderno de provas a PARTICIPANTES, a autoridades ou a instituições de direito público ou privado, mesmo após o encerramento da aplicação da prova;

- c) utilização de banheiros ou espera de acompanhantes nos locais de prova durante a aplicação, após a conclusão de sua prova.
- 8.4.7.** Em caso de extravio do documento de identidade original (perda, roubo etc), será aceita a apresentação da via original de Boletim de Ocorrência (B.O.), emitido pela autoridade policial competente ou por meio eletrônico com a respectiva autenticação de registro oficial, desde que dentro do prazo de validade legal 30 (trinta) dias, ou outro prazo, conforme descrito no próprio documento. Neste caso, o PARTICIPANTE será encaminhado à sala da coordenação, onde será formalizada a sua identificação especial, ressaltando, ainda, no caso de B.O. Eletrônico, que não serão aceitos, sob qualquer hipótese, recibos ou confirmações de recebimento, pois apenas o B.O. Eletrônico, com a devida autenticação de registro oficial nele impressa, será considerado.
- 8.4.8.** A inviolabilidade das provas será comprovada somente no momento da abertura dos envelopes na sala de aplicação destas, o que ocorrerá na presença dos PARTICIPANTES, mediante a aposição da assinatura de, no mínimo, 02 (dois) PARTICIPANTES em um termo formal.
- 8.4.9.** Durante o exame escrito (objetivo), sob pena de exclusão da presente seleção, NÃO SERÁ ADMITIDA qualquer espécie de consulta e comunicação entre os PARTICIPANTES, nem a utilização de livros, manuais, impressos ou anotações, máquinas calculadoras, relógios, boné, chapéu ou similar (de forma que os ouvidos fiquem permanentemente descobertos, à vista dos fiscais de sala), nem o porte e a utilização de agendas eletrônicas ou similares, telefone celular, *smartphones, bip, e-books, walkman, ipods, ipad, iphone, tablet, pen drive, mp3* ou similar, gravador, câmera digital ou similar ou qualquer outro receptor ou transmissor de mensagens, voz e dados. É vedado o ingresso de PARTICIPANTE em local de prova portando qualquer tipo de arma.
- 8.4.10.** Durante a aplicação do exame escrito (objetivo), poderá ser feito o uso de detectores de metal nas situações em que a Comissão julgar necessário.
- 8.4.11.** Por motivo de segurança, os PARTICIPANTES somente poderão ausentar-se definitivamente do recinto de realização do exame escrito (objetivo), depois de decorridas 02 (duas) horas do seu início, sob pena de exclusão do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.4.12.** Ao terminar a prova, o PARTICIPANTE entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala a sua folha de respostas, assinada (conforme a assinatura constante do documento oficial de identidade original com foto que fora apresentado) e o seu caderno de provas.
- 8.4.13.** O caderno do exame escrito (objetivo) e o gabarito preliminar serão disponibilizados no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, conforme data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital.
- 8.4.14.** A folha de respostas do PARTICIPANTE será disponibilizada em sua área privativa, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital.
- 8.4.15.** Os casos omissos, quando da aplicação do exame escrito (objetivo), serão resolvidos pela Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.4.16.** Participará da etapa seguinte (2ª Etapa) o PARTICIPANTE classificado, que obtiver 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) e que for selecionado dentro do dobro do número de vagas em cada programa, ou em maior número, caso a Coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

8.5. DA ANÁLISE DE CURRICULAR (2ª ETAPA).

- 8.5.1.** Os PARTICIPANTES deverão enviar os currículos, na data estabelecida no ANEXO III (Calendário) deste Edital. Para anexar os documentos comprobatórios para ANÁLISE CURRICULAR, o PARTICIPANTE deve seguir as orientações do sistema de submissão no PORTAL PSU/RESMED/2017, através do endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>. Não haverá outra forma para submissão.
- 8.5.2.** Esta etapa é de caráter **CLASSIFICATÓRIO e OBRIGATÓRIO**. Todos os PARTICIPANTES DEVERÃO realizar o envio eletrônico dos documentos referentes à análise curricular, todavia, somente serão analisados e pontuados os currículos dos participantes **CLASSIFICADOS** que obtiveram, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) **E SELECIONADOS**, em número mínimo de colocações, correspondente a 02 (duas) vezes o número de vagas disponíveis em cada programa. No limite estabelecido no item 11.8.4, somente serão avaliados os demais currículos, se houver vagas remanescentes e não ocupadas por todos os selecionados.
- 8.5.3. APÓS A REALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO E A CONFIRMAÇÃO DE PAGAMENTO NO PSU-RESMED/CE – 2017, O PARTICIPANTE DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, CONFORME DATA ESTABELECIDADA NO ANEXO III (CALENDÁRIO):**
- 8.5.3.1.** cadastrar e/ou atualizar o currículo na plataforma lattes (<http://lattes.cnpq.br>);
- 8.5.3.2.** salvar em PDF;
- 8.5.3.3.** preencher o formulário padronizado da análise de currículo, que estará disponível no sistema, e enviá-los eletronicamente (*upload*).
- 8.5.4.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 considerará apenas as informações e documentações apresentadas pelo PARTICIPANTE durante o **prazo** estabelecido no ANEXO III (**Calendário**) e de acordo com a normatização do Manual do Participante. **NÃO HAVERÁ POSSIBILIDADE DE ADIÇÃO DE DOCUMENTOS POSTERIORMENTE**, sendo o sistema computacional bloqueado para tal finalidade.
- 8.5.5.** Serão disponibilizados os espelhos dos currículos (pontuação auferida) dos participantes que atingirem 50% (cinquenta por cento) de acertos no exame escrito (objetivo) – classificados – que foram selecionados dentro do dobro do número vagas em cada programa ou, em maior número, caso a coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.
- 8.5.6.** O PARTICIPANTE deverá, OBRIGATORIAMENTE, acessar o sistema computacional na fase da análise curricular, conforme **prazo** estabelecido no ANEXO III (**Calendário**) para realizar o envio dos documentos (*upload*) ou para indicar nos espaços adequados “NADA A DECLARAR”.
- 8.5.6.1.** Ao PARTICIPANTE que marcar “NADA A DECLARAR” em todos os itens da análise curricular, por não dispor dos títulos indicados pela Banca examinadora, será atribuído ZERO PONTO nessa etapa e continuará participando regulamente do PSU-RESMED/CE - 2017, sem prejuízo da pontuação auferida até a presente fase.
- 8.5.6.2.** O PARTICIPANTE que não acessar o sistema computacional, conforme **prazo** estabelecido no ANEXO III (**Calendário**), estará eliminado do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 8.5.7.** O simples PREENCHIMENTO *ON-LINE* e o envio dos títulos para análise não garantem ao PARTICIPANTE o direito líquido e certo dos pontos especificados no formulário para cada tipo de título. A obtenção dos pontos **somente** se concretizará após análise dos documentos pelo avaliador que poderá ou não aceitá-los segundo as regras vigentes neste PSU-RESMED/CE – 2017.

- 8.5.8.** A Banca examinadora poderá, a qualquer momento, solicitar a apresentação dos títulos originais, para eventuais conferências e validação dos documentos anteriormente enviados.
- 8.5.9.** Nos casos em que for constatado qualquer tipo de irregularidade nos títulos apresentados, a matrícula será suspensa e uma comissão reavaliará os títulos e decidirá pela eliminação do PARTICIPANTE ou não. Não será aceito recurso nos casos de fraude, ficando a inscrição e todos os atos decorrentes destes NULOS.

8.6. DA ATRIBUIÇÃO DA NOTA FINAL DE CADA ETAPA.

- 8.6.1.** O PARTICIPANTE que, no ato da inscrição, declarou ter participado ou estar participando dos programas definidos no item 6.10.1 e que apresentou o respectivo documento comprobatório receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de cada etapa.
- 8.6.2.** As notas são padronizadas, valendo 100 (cem) pontos cada exame, com variação de peso, conforme descrito abaixo:
- I – Fórmula aplicada para a 1ª Etapa: $N1D = (N1E \times 9)$
- II – Fórmula aplicada para a 2ª Etapa: $N2D = (N2E \times 1)$
- III – Fórmula aplicada para a nota final: $NF = (N1D) + (N2D) = 100\%$

Onde: N1E: nota da primeira etapa; N2E: nota da segunda etapa; N1D: nota definitiva da primeira Etapa, correspondente a 90% (noventa por cento) da nota final; N2D: nota definitiva da 2ª Etapa, correspondente a 10% (dez por cento) da nota final; NF: nota final do candidato.

9. DOS RECURSOS

- 9.1.** A partir da Publicação do Edital, os prazos de recursos estabelecidos no calendário (ANEXO III) são improrrogáveis, salvo por caso fortuito e/ou força maior, a critério da Coordenação do PSU-RESMED/CE – 2017.
- 9.1.1.** É de exclusiva responsabilidade do PARTICIPANTE o acompanhamento da publicação das decisões, objetos dos recursos, no endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, sob pena, se assim não fizer, de perda do prazo recursal (preclusão temporal).
- 9.2.** Os resultados oficiais do exame escrito (objetivo) e da análise curricular serão divulgados no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>.
- 9.3.** Somente serão considerados (recebidos) os recursos interpostos no prazo estipulado para a etapa a que se referem.
- 9.4.** Não serão recebidos os recursos interpostos em prazo destinado a evento diverso do questionado.
- 9.5.** A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não se responsabiliza por recursos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.
- 9.6.** O PARTICIPANTE deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo impetrar recurso coletivo, nem as razões serem idênticas às de outro PARTICIPANTE.

- 9.7. Não serão recebidos recursos interpostos por fac-símile (fax), telex, telegrama, ou outro meio que não seja o especificado neste Edital previsto para cada etapa.
- 9.8. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.
- 9.9. Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá parecer deferindo ou indeferindo as razões apresentadas pelo PARTICIPANTE.
- 9.10. Serão indeferidos os recursos:
- a) cujo teor desprezite a Executora do PSU-RESMED/CE – 2017;
 - b) que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
 - c) cuja fundamentação não corresponda à questão recorrida;
 - d) sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente, incoerentes ou intempestivos;
 - e) que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma).
- 9.11. Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, à Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, contra resultado de decisões, assim entendidos:
- a) contra **INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO**;
 - b) contra **INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO**, nas condições: de pagamento não confirmado, especialidade e opção(ões) diversas das escolhidas pelo candidato no ato da inscrição, e atendimento especial;
 - c) contra **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1ª ETAPA**;
 - d) contra **RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) - 1ª ETAPA**;
 - e) contra **RESULTADO DA ANÁLISE CURRICULAR (2ª ETAPA)**.

9.12. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE ISENÇÃO

- 9.12.1. Na data estabelecida no ANEXO III (Calendário), o PARTICIPANTE DEVERÁ consultar a situação do pedido de isenção, para verificar se seu nome foi confirmado como não pagante (isento). Nos casos de indeferimento do pedido de isenção, o PARTICIPANTE DEVERÁ preencher Formulário de Requerimento Administrativo para revisão da documentação apresentada anteriormente e enviar as razões de recurso, EXCLUSIVAMENTE, para o e-mail: isencao@resmedceara.ufc.br. Não será possível adição de novos documentos.

9.13. DO RECURSO AO INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO

- 9.13.1. Na data estabelecida no ANEXO III (Calendário), o PARTICIPANTE DEVERÁ consultar a situação da sua inscrição, verificando se o seu nome foi confirmado como pagante, se está de acordo com a especialidade e opção(ões) escolhida(s), bem como se o pedido de atendimento especial foi deferido. Caso não sejam confirmadas tais informações, o PARTICIPANTE deverá realizar requerimento de recurso administrativo e enviar as razões para o e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br, com os documentos que comprovam o pagamento na data (contábil) do boleto referente à inscrição ou a ficha de inscrição, salva em PDF, não sendo considerados (recebidos), portanto, os recursos instruídos por impressões de tela de computador (*printscreens*) do navegador, nos termos do item 6.7.3, ou, ainda, a revisão do pedido de atendimento especial, sob pena de o recurso não ser conhecido.

- 9.13.2. Em conformidade com o item 6.7.2, é vedado recurso para alteração da especialidade escolhida no ato de sua inscrição e/ou alteração da(s) opção(ões) de prioridade de instituição(ões).
- 9.13.3. Constitui dever do PARTICIPANTE certificar-se de que todos os atendimentos especiais necessários, solicitados no ato da inscrição para a realização de seu exame, foram contemplados, salvo aqueles que tiverem sido indeferidos por motivo justificado.
- 9.13.4. O PARTICIPANTE que tiver o pedido de atendimento especial indeferido, por não atendimento ao definido no item 7 do presente Edital, não poderá complementar documentação. Em caso de fato superveniente ocorrido, poderá pleitear o atendimento especial através de novo requerimento.
- 9.13.5. O recurso somente será recebido e analisado, se fundamentada de forma clara e objetiva a intenção do pedido em questão, levando-se em consideração os documentos já existentes. Todavia, nos casos de não confirmação de pagamento, o PARTICIPANTE deverá enviar a cópia do boleto bancário pago para fins de verificação.

9.14. DO RECURSO ÀS QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) E GABARITO PRELIMINAR DO EXAME ESCRITO (1ª ETAPA);

- 9.14.1. Serão disponibilizados, na data prevista no ANEXO III (Calendário), o caderno dos exames, os gabaritos preliminares e o espelho da folha de respostas do PARTICIPANTE pertinentes a todas as especialidades.
 - 9.14.1.1. O espelho da folha de respostas do PARTICIPANTE será disponibilizado para mera conferência e eventual possibilidade de recurso, não sendo, portanto, vinculado à pontuação deste até a divulgação do gabarito final oficial das **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO)**.
- 9.14.2. Os recursos contra as questões do exame escrito (objetivo) deverão ser entregues no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará, na (s) data (s) e horário (s) estabelecido (s) no ANEXO III (Calendário).
- 9.14.3. O gabarito preliminar do exame escrito (objetivo) – 1ª etapa corresponde apenas a mera expectativa de resposta, não gerando, em nenhuma hipótese, direito adquirido à pontuação ao PARTICIPANTE. O gabarito poderá sofrer alterações até a sua divulgação definitiva, sem prejuízo das eventuais modificações (para maior ou menor) nas pretensas pontuações individuais esperadas pelos PARTICIPANTES, em comparação com o gabarito preliminar.
- 9.14.4. O PARTICIPANTE deverá preencher **01 (UM) FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO para CADA QUESTÃO** de que pretenda a mudança do gabarito apontado pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 e, de forma clara e objetiva, fundamentar as razões do seu recurso.
 - 9.14.4.1. O preenchimento incompleto ou de forma incorreta do formulário inviabiliza a análise da questão, sendo de responsabilidade exclusiva do PARTICIPANTE, para que o recurso seja recebido, o preenchimento adequado. O Formulário de Requerimento está disponível no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>, e deverá ser entregue em 02 (duas) vias (original e cópia).

- 9.14.5.** Nos casos de alteração de gabarito preliminar, por força de provimento de algum recurso e/ou erro material, o exame escrito (objetivo) – 1ª etapa será corrigido em conformidade com o gabarito oficial final.
- 9.14.6.** Em caso de ANULAÇÃO, de quaisquer das questões do exame escrito (objetivo), será atribuída a pontuação correspondente aos PARTICIPANTES, inclusive aos que não tenham interposto recurso. Nas hipóteses de troca de gabarito, será considerado, para efeitos de correção e atribuição de pontuação, somente o resultado do gabarito final, não tendo, portanto, direito adquirido à pontuação o PARTICIPANTE que anteriormente tenha marcado, em conformidade com o gabarito preliminar.

9.15. RECURSO CONTRA O RESULTADO INDIVIDUAL DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1ª ETAPA;

- 9.15.1.** Após a divulgação do resultado PRELIMINAR INDIVIDUAL (número de acertos) do exame escrito (objetivo) – 1ª etapa, o PARTICIPANTE poderá recorrer da nota atribuída pela Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 e entregar o Formulário de Recurso Administrativo com as razões do recurso no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará, na(s) data(s) e horário(s) estabelecido(s) no ANEXO III (Calendário).

9.15.1.1. É vedado, e não será recebido, recurso contra gabarito final do exame escrito (objetivo) das **QUESTÕES DO EXAME ESCRITO (OBJETIVO)**.

- 9.15.2.** O PARTICIPANTE deverá fundamentar de forma clara e objetiva as razões do recurso contra O RESULTADO INDIVIDUAL do exame escrito (objetivo). Não serão recebidos recursos de etapa diversa.
- 9.15.3.** Após a análise dos recursos interpostos, será divulgada lista de classificados e selecionados para a etapa subsequente, dentro do dobro do número vagas em cada programa ou, em maior número, caso a coordenação, por mera discricionariedade, tenha decidido o aumento.

9.16. DO RECURSO AO RESULTADO PRELIMINAR DA ANÁLISE CURRICULAR (2ª ETAPA)

- 9.16.1.** Será disponibilizado, para a possibilidade de recurso, o espelho da análise curricular do PARTICIPANTE, acompanhado da pontuação auferida, que fora atribuída pela Banca examinadora, após a análise dos documentos enviados pelo sistema (*upload*).
- 9.16.2.** Somente será apreciado o recurso que seja expresso em termos convenientes, que aponte circunstâncias que o justifiquem e que seja interposto dentro do prazo, conforme estabelecido no ANEXO III (calendário), considerando-se, para esse efeito, a data do respectivo protocolo.
- 9.16.3.** O recurso interposto por Procurador, somente será aceito, se estiver acompanhado de procuração simples com firma reconhecida em cartório, bem como cópia do documento de identificação do PARTICIPANTE e do PROCURADOR.
- 9.16.4.** O recurso será EXCLUSIVAMENTE presencial e deverá ser entregue no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará. Não será aceito recurso interposto por via postal, fac-símile, e-mail, telegrama ou outro meio não especificado neste Edital.

10. DA CLASSIFICAÇÃO E DO DESEMPATE

10.1. DA CLASSIFICAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA

- 10.1.1.** Serão classificados os participantes que obtiverem, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito (objetivo) e selecionados para a etapa subsequente, correspondente a 02 (duas) vezes o número de vagas disponíveis em cada programa ou, em maior número, ficando a critério da coordenação, por mera discricionariedade, tal decisão. A classificação final dessa etapa será em ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos PARTICIPANTES e se dará após a divulgação do Resultado Individual oficial final do exame escrito (objetivo).
- 10.1.2.** Caso não haja PARTICIPANTES em número maior que o dobro do número de vagas ofertadas, para a respectiva especialidade, todos os PARTICIPANTES classificados que concorrerem à mesma especialidade serão selecionados para a 2ª etapa, desde que atendam ao critério definido no item 10.1.1 (obtenção de, no mínimo, 50% de acertos no exame escrito – (objetivo) – 1ª etapa).

10.2. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL

- 10.2.1.** A classificação final obedecerá à ordem decrescente do número de pontos obtidos na nota final pelos PARTICIPANTES classificados, que tenham participado de todas as etapas do PSU-RESMED/CE – 2017, para o programa e opção(ões) de instituição(ões) indicada(s), salvo na hipótese do item 11.8.1 deste Edital.

- 10.2.1.1.** Os PARTICIPANTES que não estiverem dentro do número de vagas ofertadas serão considerados classificáveis, podendo ser convocados, em caso de desistência de PARTICIPANTE classificado.

10.3. DO DESEMPATE

- 10.3.1.** Ocorrendo empate de classificação em qualquer uma das etapas, o desempate entre os PARTICIPANTES ocorrerá, levando-se em consideração os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:
- 10.3.2.** maior nota individual no EXAME ESCRITO (OBJETIVO) – 1ª ETAPA;
- 10.3.3.** maior nota individual na ANÁLISE CURRICULAR – 2ª ETAPA;
- 10.3.4.** maior idade, considerando dia, mês e ano e, se necessário, hora e minuto do nascimento;
- 10.3.5.** em caso, ainda, de persistência no empate, poderá ser realizado sorteio, na presença dos PARTICIPANTES empatados, através do número de inscrição.
- 10.4.** Será publicada, no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, a lista de convocados para efetuar matrícula, bem como disponibilizada, a partir da segunda convocação, na área individual do candidato, a opção de confirmar a matrícula.

11. DA CONVOCAÇÃO

- 11.1.** As convocações serão, única e exclusivamente, realizadas no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, nas datas previstas no ANEXO III (Calendário). A elaboração das listas convocatórias, feitas pelo sistema computacional, utilizará a classificação final (nota final obtida) e a ordem de preferência das Instituições indicadas pelo PARTICIPANTE no ato da inscrição, para ordenar as autorizações de matrícula que serão disponibilizadas no Portal de acompanhamento do PSU-RESMED/CE – 2017, bem como na área individual do PARTICIPANTE.
- 11.2.** O PARTICIPANTE, em sua primeira convocação, DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, EFETUAR A MATRÍCULA; caso não a efetue, será considerado desistente do PSU-RESMED-CE – 2017, seu nome não constará mais nas listas de convocações subsequentes e não poderá pleitear matrícula em nenhuma hipótese.
- 11.3.** O PARTICIPANTE que, em sua primeira convocação, for matriculado em sua 1ª opção, não terá mais seu nome divulgado nas listas de convocações subsequentes, excetuando os casos do disposto no item 11.8.4.
- 11.4.** Em caso de vagas disponíveis, o PARTICIPANTE, matriculado em sua 1ª convocação, poderá ser convocado novamente, com o objetivo de atingir vaga superior à que esteja ocupando em sua lista de preferências. Na fase de convocações, o PARTICIPANTE não poderá pleitear vagas listadas de menor preferência a que esteja ocupando em sua lista de prioridades, excetuando os casos do disposto no item 11.8.4.
- 11.4.1.** Após eventual mudança de Instituição, o nome do PARTICIPANTE não constará mais nas listas de convocações subsequentes e não poderá pleitear nova matrícula, em nenhuma hipótese, ou seja, só poderá mudar de Instituição uma única vez.
- 11.5.** O PARTICIPANTE matriculado, que for convocado para ocupar uma nova vaga em Instituição de sua maior preferência, deverá se dirigir à nova Instituição, munido novamente de toda documentação (constante no Anexo V), bem como Termo de Desistência (disponibilizado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017) da Instituição de origem para realizar a nova matrícula; verificando, OBRIGATORIAMENTE, dentro do período de matrícula constante no calendário – Anexo III, a efetivação desta em sua área individual de acompanhamento.
- 11.5.1.** Caso constate qualquer informação em desacordo com a sua opção, deverá comunicar o ocorrido, IMEDIATAMENTE, através do e-mail: contato@resmedceara.ufc.br.
- 11.6.** O PARTICIPANTE que não comparecer à instituição para efetivar a matrícula, mas tenha interesse em continuar nas convocações subsequentes, deverá, através da sua área individual, manifestar que não tem interesse na mudança, acionando o comando “NÃO CONFIRMAR”. Feito isso, continuará na instituição em que está matriculado e poderá pleitear progressão para vaga de maior preferência em outra eventual chamada. A vaga ofertada será automaticamente disponibilizada para o próximo PARTICIPANTE a ser convocado.
- 11.7.** O PARTICIPANTE que se mantiver silente, ou seja, que não comparecer para realizar a nova matrícula (conforme item 11.5) ou não acessar a área individual para acionar o comando “NÃO CONFIRMAR” (conforme item 11.6), SERÁ AUTOMATICAMENTE ELIMINADO DAS CONVOCAÇÕES SUBSEQUENTES, não podendo pleitear outras vagas até o final do PSU-RESMED/CE – 2017, permanecendo matriculado na instituição em que se encontra.

11.8. DOS CRITÉRIOS DA REPESCAGEM

11.8.1. Após a 3ª convocação, em caso de vagas remanescentes, por não preenchimento pelos PARTICIPANTES convocados no processo de “qualquer” programa e instituições, ficará a critério da Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 convocar os PARTICIPANTES constantes da lista de classificados, bem como, posteriormente, convocar aqueles que não foram selecionados dentro do número estabelecido de vagas, desde que tenham atendidos aos critérios estabelecidos no presente Edital.

11.8.2. Visando ao preenchimento de eventuais vagas ociosas, em favor do Programa, a critério da Coordenação, por mera conveniência e oportunidade, os classificados que realizaram todas as etapas do PSU-RESMED/CE – 2017 poderão ser convocados para a repescagem.

11.8.3. Na situação constante no item 11.8.1., será divulgada lista, com as vagas disponíveis, para os PARTICIPANTES interessados em ocupá-las, os quais deverão comparecer em local, a definir, que será divulgado no Portal do PSU-RESMED/CE – 2017, em data prevista no ANEXO III (Calendário).

11.8.4. Ainda na situação do item 11.8.1, as vagas que surgirem, devido à desistência e/ou não ocupadas, serão disponibilizadas nos dias previstos no calendário para opção e matrícula. Nesta situação, os participantes poderão mudar as opções pelas instituições e a especialidade selecionada no ato da inscrição, obedecendo aos seguintes critérios e prioridades:

11.8.4.1. desde que as provas classificatórias feitas tenham sido as mesmas;

11.8.4.2. a prioridade da vaga será sempre do PARTICIPANTE que tenha optado pela especialidade no ato da inscrição.

11.8.4.3. havendo vagas ainda remanescentes após a convocação dos PARTICIPANTES que escolheram a mesma especialidade, em conformidade com o item 11.8.4.2., será(ão) disponibilizada(s) a(s) vaga(s) para mudança de programa, obedecendo ao critério de maior pontuação para preenchimento da vaga.

11.8.5. Após a indicação dos participantes para preenchimento das vagas remanescentes, em conformidade com os critérios previstos no Edital, o PARTICIPANTE ou seu Procurador legal deverá, IMEDIATAMENTE, ou seja, no mesmo dia, dirigir-se à Instituição para efetuar a matrícula. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, salvo em razão da distância, enviará os documentos necessários à instituição para a realização de pré-matrícula. O PARTICIPANTE ficará obrigado a se apresentar na instituição em que fora matriculado, no 1º dia útil subsequente, sob pena, caso não se apresente, de perda da vaga, sendo esta disponibilizada, a critério da Executora do PSU-RESMED/CE – 2017, numa eventual convocação de repescagem adicional.

11.9. A Coordenação Geral do PSU-RESMED/CE – 2017 poderá convocar os participantes que atendem aos critérios do Edital até o 31/03/2016, após essa data, não serão mais aceitas convocações, nem novas matrículas, através do PSU-RESMED/CE – 2017.

12. DA MATRÍCULA E DO INÍCIO DO PROGRAMA

- 12.1. Não cabe ao PARTICIPANTE o direito líquido e certo à matrícula e a concretização desta fica DESDE JÁ condicionada à observância das disposições legais pertinentes, dentre elas a liberação das vagas e das bolsas, de acordo com o interesse e a conveniência das Instituições responsáveis, e ao respeito rigoroso do desempenho dos PARTICIPANTES classificados, observada a ordem de pontuação decrescente por opção de especialidade e a(s) opção (ões) de preferência (s) pela (s) instituição (ões), fornecida (s) no ato da inscrição.
- 12.2. O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula deverá imprimir e preencher o Formulário da Instituição autorizada, que está disponível no Portal do PSU/RESMED/2017 e se apresentar nos endereços, munidos das cópias e originais dos respectivos documentos comprobatórios exigidos, constantes no Anexo V.
- 12.3. No caso de serviço militar obrigatório, o PARTICIPANTE, após efetuar a sua matrícula, poderá requisitar o adiamento do início do programa por 01 (um) ano.
- 12.4. O início do ano letivo para todos os programas está previsto para o 1º (primeiro) dia útil do mês de março de 2017, conforme Resolução CNRM Nº 02, de 01 de setembro de 2011. Outras datas para o início dos programas estão previstas no Anexo III – Calendário de Atividades.
- 12.5. O PARTICIPANTE matriculado que não comparecer para iniciar o seu treinamento ou não justificar por escrito sua ausência, em até, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas após a data estabelecida no Anexo III – Calendário de Atividades, será considerado desistente, não podendo pleitear nova matrícula.

13. DA HOMOLOGAÇÃO

- 13.1. A homologação será feita por ato EXCLUSIVO do Coordenador e será publicada no PORTAL DE ACOMPANHAMENTO do PSU-RESMED/CE – 2017, bem como no Diário Oficial da União (DOU).

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. A inexatidão das afirmativas contidas em documentos apresentados, ainda que verificadas posteriormente, eliminará o PARTICIPANTE, anulando-se os atos decorrentes da inscrição.
- 14.2. Os PARTICIPANTES, regularmente inscritos no PSU-RESMED/CE – 2017, poderão tirar dúvidas sobre o presente Edital EXCLUSIVAMENTE através do e-mail: contato@resmedceara.ufc.br ou do PORTAL DE ACOMPANHAMENTO DO PSU-RESMED/CE – 2017, endereço eletrônico: <http://www.resmedceara.ufc.br>. Não serão aceitos questionamentos através de telefone, nem pessoalmente nas dependências da Coordenação.
- 14.3. Em atenção à Lei Federal nº 6.932, de 07 de julho de 1981-DOU de 09/08/1981, a executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não possui o condão para CRIAÇÃO DE QUALQUER VAGA DE RESIDÊNCIA MÉDICA. As vagas ofertadas no presente Edital foram aprovadas previamente pela Comissão Nacional de Residência Médica.
- 14.4. Os valores pertinentes ao pagamento das bolsas, em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais, são definidos por Portaria Interministerial do Ministério da Educação e Saúde e serão custeados pela Instituição a que o médico-residente será vinculado.

- 14.5. A Executora do PSU-RESMED/CE – 2017 não fornecerá atestados, certificados ou certidões, relativos à classificação ou notas dos PARTICIPANTES.
- 14.6. Não **haverá vínculo empregatício** para qualquer fim entre o médico-residente e a Instituição ofertante da vaga, nem entre médico-residente e a Executora do PSU-RESMED/CE – 2017. O médico-residente, em conformidade com Art. 4º, §1º da Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, será filiado ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, como contribuinte individual.
- 14.7. Não será admitido recurso contra o resultado final.
- 14.8. O programa de Residência Médica vinculará todos os médicos residentes matriculados à apresentação de um Trabalho de Conclusão (residência) que deverá ser publicado em periódico médico indexado, como exigência de recebimento do certificado de conclusão.
- 14.9. A Comarca de Fortaleza é o foro competente para decidir sobre quaisquer ações judiciais ou medidas extrajudiciais interpostas com respeito ao presente Edital e a respectiva seleção.

Fortaleza – CE, 15 de setembro de 2016.

Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa (Coordenador Geral do PSU-RESMED/CE – 2017)

ANEXO I – RELAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**UFC – Universidade Federal do Ceará – Campus Fortaleza**

Rua: Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-370

UFC – Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral

Rua: Antônio Crisóstomo De Melo, 919, Centro, Sobral-Ceará, CEP: 62010-550

Universidade Federal do Cariri – UFCA – Barbalha

Rua: Divino Salvador, 284, Rosário, BARBALHA-CE.

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio

Avenida Tenente Raimundo Rocha, 515 – Cidade Universitária – Juazeiro do Norte – Ceará – CEP: 63.048-080.

Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza

Rua do Rosário, 283 – Centro, Fortaleza – CE, 60055-090.

Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Avenida Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema, Fortaleza – CE, 60060-440.

Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza

Rua Barão do Rio Branco – nº20 Centro – Fortaleza Ceará

Secretária de Saúde do Município de Sobral

Rua Viriato de Medeiros, 1.205, Centro, Sobral.

Hospital Haroldo Juaçada – ICC – Instituto do Câncer do Ceará

Rua Papi Júnior, Fortaleza – CE, 60351-010.

FUNCIPE – Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos

Rua Deputado João Pontes nº 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará

Instituto Doutor José Frota

Rua: Barão do Rio Branco, 1816, Centro – Fortaleza Ceará.

ANEXO II – PROGRAMAS ACESSO DIRETO NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS, VAGAS RESERVADAS PARA SERVIÇO MILITAR E DURAÇÃO.

PROGRAMA	INSTITUIÇÃO	VAGAS OFERTADAS	VAGAS RESERVA MILITAR	DURAÇÃO PROGRAMA
Anestesiologia	HUWC - UFC	03		
	UFC Sobral/Santa Casa de Misericórdia de Sobral	02		03 anos
	ESP/HGF	12		
	IJF – SMS - Fortaleza	04		
	Total	21		
Cirurgia Geral	HUWC	06		
	UFCA– Barbalha /Cariri	03		
	ESP/HGCC	04		
	ESP/REDE	04		
	ESP/HGWA	04		
	ESP/HGF	06	02	02 anos
	IJF – SMS – Fortaleza	04	02	
	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	04		
	FMJ	02		
	UFC/Curso de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Sobral	06		
	ESP/ HRC	04		
	Total	47	04	
	Clínica Médica	HUWC – UFC	14	02
UFC – Barbalha/ Cariri		06		
ESP/HGCC		07	01	
ESP/HGWA		15	01	
ESP/HGF		11	02	02 anos
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza		06		
FMJ		02		
UFC/Curso de Medicina Santa Casa de Misericórdia de Sobral		09		
Total		70	06	
Dermatologia	HUWC – UFC	01	01	03 anos
	ESP/Dona Libânia	06		
	Total	07	01	
Infectologia	HUWC – UFC	01		03 anos
	ESP/HSJ	03		
	Total	04		

PROGRAMA	INSTITUIÇÃO	VAGAS OFERTADAS	VAGAS RESERVA MILITAR	DURAÇÃO PROGRAMA
Medicina de Família e Comunidade	HUWC – UFC	20		
	SMS – Fortaleza	20		
	SMS e AS – Sobral	08		02 anos
	ESP/REDE	20		
	FMJ	02		
	UFC – Barbalha/Cariri	14		
	Total	84		
Medicina de Emergência	ESP/REDE	06		03 anos
	Total	06		
Neurocirurgia	ESP/HGF	02		05 anos
	IJF – SMS - Fortaleza	01		
	Total	03		
Neurologia	HUWC – UFC	02		03 anos
	ESP/HGF	07	01	
	Total	09	01	
Obstetrícia e Ginecologia	HUWC – UFC	10		
	UFC – Barbalha/Cariri	05		
	ESP/HGCC	07		
	ESP/HGF	04		03 anos
	FMJ	02		
	ESP /REDE	08		
	ESP/IGUATU	01		
	SMS – FORTALEZA	02		
	UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de Sobral	05		
	Total	44		
Oftamologia	HUWC – UFC	02		
	Sta Casa de Misericórdia de Fortaleza	01		03 anos
	ESP/HGF	03		
	FUNCPIPE	01		
	Total	07		
Ortopedia e Traumatologia	HUWC – UFC	03		
	ESP/ HIAS	01		
	ESP/HGF	02		03 anos
	IJF – SMS – Fortaleza	07		
	UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de Sobral	02		
	Total	15		

PROGRAMA	INSTITUIÇÃO	VAGAS OFERTADAS	VAGAS RESERVA MILITAR	DURAÇÃO PROGRAMA
Otorrinolaringologia	HUWC – UFC	02		03 anos
	ESP/HGF	03		
	Total	05		
Patologia	HUWC – UFC	03		03 anos
	Instituto do Câncer	02		
	UFC-Barbalha/Cariri	01		
	Total	06		
Pediatría	HUWC – UFC	10		02 anos
	UFC-Barbalha/Cariri	04		
	ESP/HIAS	09	03	03 anos
	ESP/HGF	05		02 anos
	ESP/HGWA	06		
	FMJ	02		
	ESP /REDE	07	01	
	SMS – FORTALEZA	02		
	UFC/Curso de Medicina/Santa Casa de Misericórdia de Sobral	03		
	Total	48	04	
Psiquiatria	HUWC – UFC	04		
	ESP/HSMM	10		03 anos
	SMS e AS – Sobral	03		
	ESP/ IGUATU	04		
	Total	21		
Radiologia e Diagnostico Por Imagem	HUWC – UFC	03		
	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	01		03 anos
	ESP/HGF	04		
	Instituto do Câncer – ICC	01		
	ESP/ HRC	02		
	IJF-SMS-Fortaleza	01		
Radioterapia	Total	12		
	Instituto do Câncer – ICC	01		03 anos
	Total	01		
	Total Geral	410	16	

ANEXO III – CALENDÁRIO DE ATIVIDADE DO EDITAL N.º 01/2016 – ACESSO DIRETO

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
Período de DIVULGAÇÃO DO EDITAL	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Dia 15/09/2016
SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO por meio eletrônico	Preenchimento do formulário de solicitação de isenção e envio dos documentos comprobatórios, através do e-mail: isencao@resmedceara.ufc.br	Dias 15, 16 e 19/09/2016
RESULTADO das solicitações de ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Dia 21/09/2016 até as 13 h
PERÍODO DE INSCRIÇÕES (<i>online</i>)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	A partir das 13 h do dia 26/09 até as 18 h do dia 05/10/2016
ENVIO ELETRÔNICO de documentos comprobatórios para análise ao atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais (PNE)	Preenchimento de requerimento de Atendimento Especial e envio de documento comprobatório, através do e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br	A partir das 13 h do dia 26/09 até as 18 h do dia 05/10/2016
PROVAB E PRMGFC: Envio eletrônico de CERTIFICADO DE CONCLUSÃO E/OU DECLARAÇÃO com previsão de conclusão.	Envio de comprovação pelo e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br	A partir das 13 h do dia 26/09 até as 18 h do dia 05/10/2016, horário local.
Período para PAGAMENTO DO BOLETO BANCÁRIO (data contábil)	<i>Internet Banking</i> ou em qualquer agência e/ou correspondentes bancários e até a data contábil do vencimento	Do dia 26/09 até o dia 07/10/2016
DIVULGAÇÃO da lista preliminar das inscrições confirmadas	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Até às 13 horas do dia 13/10/2016
Período de RECURSO ADMINISTRATIVO eletrônico (<i>online</i>) contra as inscrições	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do e-mail: documentos@resmedceara.ufc.br	A partir da divulgação da lista preliminar até o dia 14/10/2016
DIVULGAÇÃO da lista final de inscrições deferidas.	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Até às 13 horas do dia 19/10/2016
ANÁLISE CURRICULAR: Preenchimento e envio eletrônico (<i>online</i>) do formulário e documentos comprobatórios.	EXCLUSIVAMENTE pela área individual do PARTICIPANTE, com envio eletrônico (<i>upload</i>) do (s) documento (s) comprobatório (s)	19/10 até às 18 horas do dia 26/10/2016.
DIVULGAÇÃO do local do Exame Escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Até às 13 horas do dia 10/11/2016

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
EXAME ESCRITO (OBJETIVO)	PRESENCIAL – EXCLUSIVAMENTE na Cidade de Fortaleza – CE	13/11/2016, às 9 horas
DIVULGAÇÃO do caderno do exame escrito (objetivo), gabarito preliminar e folha resposta do PARTICIPANTE para mera conferência.	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Até às 13 horas do dia 17/11/2016
Período de REQUERIMENTO de recurso administrativo contra questões e gabarito preliminar do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídeo – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará.	18/11 e 21/11/2016, no horário de 09 às 15 horas
RESULTADO FINAL do gabarito do exame escrito (objetivo) e número de acertos ao PARTICIPANTE	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	Até às 13 horas do dia 29/11/2016
Período de requerimento de RECURSO administrativo contra número de acertos individual do participante do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídeo – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará	30/11 e 01/12/2016, no horário de 09 às 15 horas
DIVULGAÇÃO do resultado final do número de acertos do exame escrito (objetivo)	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	A partir das 13 horas do dia 06/12/2016
DIVULGAÇÃO da avaliação preliminar do espelho individual da análise curricular	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	A partir das 13 horas do dia 13/01/2017
Período de Requerimento de RECURSO administrativo do resultado preliminar da avaliação curricular	EXCLUSIVAMENTE presencial, entregues no 1º Andar dos Ambulatórios Especializados do Hospital Universitário Walter Cantídeo – UFC/CE. (ILHAS), situado à Rua Coronel Nunes de Melo – S/N, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará	16/01 e 17/01/2017, no horário de 09 às 15 horas
RESULTADO FINAL	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	A partir das 13 horas do dia 03/02/2017
PERÍODOS DE CONVOCAÇÃO/MATRÍCULA		
1º PERÍODO CONVOCAÇÃO		
DIVULGAÇÃO DA 1ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	03/02/2017

ATIVIDADES DE EXECUÇÃO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS	DATA/PERÍODO
Matrícula na Instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula	07 e 08/02/2017
Início das atividades da Residência Médica		01 de MARÇO de 2017
2º PERÍODO CONVOCAÇÃO		
DIVULGAÇÃO DA 2ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	13/02/2017
CONFIRMAÇÃO DA OPÇÃO DA LISTA DE CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela Internet, na área individual	14/02/2017
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula.	16 e 17/02/2017
Início das atividades da Residência Médica	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	01 de MARÇO de 2017
3º PERÍODO CONVOCAÇÃO /MATRICULA		
DIVULGAÇÃO DA 3ª CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	23/02/2017
CONFIRMAÇÃO DA OPÇÃO DA LISTA DE CONVOCAÇÃO	EXCLUSIVAMENTE pela Internet, na área individual	24/02/2017
Matrícula na instituição escolhida no ato da inscrição	Dirigir-se à Instituição, munido de toda documentação para realização da matrícula.	02 e 03/03/2017
Início das atividades da Residência Médica para os matriculados no mês de março de 2017	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE
REPESAGEM – CONVOCAÇÃO /MATRICULA		
DIVULGAÇÃO DA LISTA DE VAGAS REMANESCENTES	EXCLUSIVAMENTE pela internet, através do endereço eletrônico: http://www.resmedceara.ufc.br	08/03/2017
REUNIÃO DA REPESAGEM	EXCLUSIVAMENTE PRESENCIAL	16/03/2017
MATRICULA NA INSTITUIÇÃO	Dirigir-se à Instituição para realização da matrícula	16 e 17/03/2017
Início das atividades da Residência Médica para os matriculados no mês de março de 2017	Início das atividades da Residência na Instituição a que o médico esteja matriculado.	IMEDIATAMENTE

ANEXO IV – ANÁLISE CURRICULAR ACESSO DIRETO

- Apresenta-se abaixo a descrição dos títulos aceitos para Análise Curricular – 2ª Fase, os quais deverão estar agrupados na *Plataforma lattes* em:

a) **FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR;**

b) **PRODUÇÕES;**

c) **IDIOMAS**

- Títulos obtidos no exterior deverão estar devidamente traduzidos para o português realizada por tradutor oficial.
- Cada documento deverá, no ato do cadastro, ser nominado individualmente, com a referência pertinente ao conteúdo e a data do documento.
- Não serão aceitos documentos duplicados (nome e data).
- Serão pontuados, somente, os títulos obtidos durante o período da Graduação Médica.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
1. FORMAÇÃO ACADÊMICA COMPLEMENTAR			
1.1	INICIAÇÃO CIENTÍFICA , por programa cursado, durante 01 (um) ano letivo em 02 (dois) semestres consecutivos.	6,0	18,0
	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET) por programa cursado durante 02 (dois) anos letivos em 04 (quatro) semestres consecutivos.		
	MONITORIA: Somente serão aceitos certificados em que fique explicitamente comprovado em que o PARTICIPANTE cursou o programa durante 01 (um) ano em 02 (dois) semestres consecutivos.		
	ATENÇÃO ITEM 1.1 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: – Certificado deve estar EMITIDO em papel timbrado da INSTITUIÇÃO, com nome do PARTICIPANTE, descrição da atividade, realizada e o período cursado. – Só serão aceitos os certificados emitidos por Instituição Médica ou Hospitais com programas reconhecidos de iniciação científica reconhecidos e assinado pela Diretoria e ou Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias). – Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional. – Não serão pontuados treinamentos repetidos, realizados na mesma instituição, mesmo que em períodos diferentes.		

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
1.2	<p>EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: Os Projetos de Extensão Universitárias como por exemplo; as Ligas acadêmicas, deverão obrigatoriamente ter vínculo institucional e estar devidamente cadastrados no setor competente da Instituição de origem (Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitorias).</p>	2,0	6,0
	<p>ATENÇÃO ITEM 1.2 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Somente serão aceitos programas cursados durante 01 (um) ano letivo em 02 (dois) semestres consecutivos. – O certificado deve ser emitido em papel timbrado, com nome do PARTICIPANTE, descrição da atividade, especificação do período da atividade desempenhada que seja emitido por INSTITUIÇÃO MÉDICA FORMADORA e assinado pela Diretoria e Coordenações do Curso de Medicina, Pró – Reitoria. – Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional. – Não serão pontuados treinamentos repetidos, realizados na mesma instituição, mesmo que em períodos diferentes. 		
1.3	<p>PARTICIPAÇÃO EM TESTE DE AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL E/OU TESTE DE PROGRESSO, TESTE DE AVALIAÇÃO CURRICULAR E OUTROS.</p>	1,0	3,0
	<p>ATENÇÃO ITEM 1.3 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: Os certificados deverão constar o nome do teste de avaliação institucional e/ou teste de progresso ou nome do teste de avaliação curricular e data do teste.</p>		
1.4	<p>TREINAMENTO EXTRACURRICULAR em serviço de Medicina em instituição pública, filantrópica ou particular – nacional ou internacional que tenham programas de Residência Médica, regularmente credenciados junto à CNRM ou convênio com curso de Medicina do participante que tenha a duração \geq 240 horas.</p>	7,0	21,0
	<p>ATENÇÃO ITEM 1.4 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quando o certificado não tiver claramente especificado o credenciamento junto à CNRM ou o Convênio com curso de Medicina, mesmo nos hospitais participantes do certame, o PARTICIPANTE deverá obrigatoriamente anexar declaração adicional comprovando a exigência acima, emitida pela Instituição certificadora. - Quando esta exigência não for atendida o PARTICIPANTE, em nenhuma hipótese, fará jus a pontuação do presente item. - A Certificação/Declaração somente será válida para pontuação do estágio se constar identificação da autoridade responsável pelo Centro de Estudos ou Direção da Instituição. 		

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
1.5	TREINAMENTO DE HABILIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA , com carga horária mínima de 8 horas.	3,0	9,0
	ATENÇÃO ITEM 1.5 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: CERTIFICAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS SERÃO ACEITAS DESDE QUE O CERTIFICADO (CARTEIRA) ESTEJA DENTRO DO PERÍODO DE VALIDADE: Basic Life Support (BLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), Pediatric Advanced Life Support (PALS), Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e os emitidos pela sociedade da especialidade credenciada junto à Associação Médica Brasileira AMB.		
1.6	<p>OUTRAS ATIVIDADES</p> <p>– Programas de responsabilidade social/ atividade comunitária em horários extra-curriculares (participação em campanhas de vacinação, multirões de atendimento e outros). As atividades deverão obrigatoriamente ser comprovadas, através de certificados emitidos por Instituição vinculada ao SUS ou de Ensino Superior, em horários extracurriculares.</p> <p>– Atividades artísticas e culturais extra-curriculares (participação em cursos de artes, música, coral entre outros), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas.</p> <p>– Participação em associação e grêmios estudantis durante 01 (um) ano letivo (02 semestres consecutivos), sendo aceitos somente as atividades devidamente comprovadas. Participação na mesma associação ou grêmio repetida em diversos períodos não serão pontuadas mais de uma vez.</p>	1,0	5,0
	ATENÇÃO ITEM 1.6 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: Os documentos/certificados deverão constar as seguintes informações: Descrição da atividade realizada; Assinatura do responsável pela atividade; Data e Duração da atividade.		
1.7	CURSOS NA ÁREA MÉDICA COM CARGA HORÁRIA ≥ 40 HORAS. Os cursos deverão ter sido ministrados por Instituições de ensino médico e/ou oferecidos pelas Sociedades Médicas Credenciadas à AMB, não sendo considerados Congresso, Simpósios ou Jornadas, somente cursos.	1,0	4,0
	ATENÇÃO ITEM 1.7 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: Os Certificados deverão conter a descrição do curso, a assinatura do representante legal das instituições de ensino médico e/ou sociedades médicas.		

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR DO ITEM (Pontos)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (Pontos)
2. PRODUÇÕES CIENTÍFICAS			
2.1	TRABALHOS APRESENTADOS em eventos científicos médicos ou de ensino médico.	Como autor: 2,0 por trabalho Como co-autor: 1,0 por trabalho	10,0
	ATENÇÃO ITEM 2.1 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: – Apresentar documento em papel timbrado, constando o título do trabalho, o nome do evento científico, o nome do PARTICIPANTE e a data. – Não será pontuado quando o mesmo trabalho for apresentado em eventos científicos diferentes, ou seja, cada trabalho só será pontuado 01 (uma) única vez.		
2.2	PUBLICAÇÃO EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS MÉDICOS OU DA ÁREA DE SAÚDE, LIVRO OU CAPÍTULO DE LIVRO.	Como autor: 8,0 – por artigo ou capítulo Como co-autor: 4,0 – por artigo, livro ou capítulo	20,0
	ATENÇÃO ITEM 2.2 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: – Apresentar cópia da capa da Revista e/ou do Livro, assim como o Artigo ou Capítulo, constando o título da publicação, o nome do PARTICIPANTE, o comprovante que o periódico científico possui ISSN e/ou o livro/capítulo de livro possui ISBN e data da publicação. – Não serão pontuados resumos de anais de congresso, nem declarações de trabalhos “aceitos”, mas não publicados.		
3. IDIOMAS			
3.1	IDIOMAS (Proficiência da língua estrangeira). Cursos com a carga horária expressa em horas, com duração \geq 400 horas por certificado.	Idiomas – 2,0 por curso Testes – 1,0 por teste	4,0
	ATENÇÃO ITEM 3.1 – CRITÉRIOS PARA ACEITE DOS CERTIFICADOS ACIMA: – Os testes deverão ser reconhecidos internacionalmente (Ex. TOEFL ou similares). Exame de proficiência da língua estrangeira realizado pelas Casas de Cultura das Universidades Federais, dentro do período de validade. – Caso o comprovante não contenha todas as informações solicitadas, deverá ser anexada comprovação adicional.		
TOTAL DE PONTOS			100,0

ANEXO V- INFORMATIVO PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

O PARTICIPANTE convocado para realizar matrícula, deverá imprimir e preencher o formulário que está disponível no Portal do PSU/RESMED/2017 e se apresentar nos endereços abaixo indicados, munido das cópias dos documentos abaixo apresentados, todavia será necessária a apresentação dos originais.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- a) 2 cópias do CPF ativo;
- b) 1 cópia da Cédula de Identidade (RG);
- c) 1 cópia da Carteira do Ministério do Trabalho;
- d) 1 cópia do Título de Eleitor e comprovante da última eleição;
- e) 2 cópias do Número do PIS ou PASEP;
- f) 1 cópia do Comprovante de quitação com o serviço militar;
- g) 1 cópia do Comprovante de endereço atual;
- h) 1 cópia autenticada do Diploma ou Comprovante de conclusão do curso de Medicina;
- i) 1 cópia autenticada (cartório ou do sistema da Instituição de Ensino) do Histórico do curso de Medicina;
- J) 1 cópia do Registro do Conselho Regional de Medicina (CRM-CE);
- k) Seguro de Vida e Acidente de Trabalho;
- l) 3 fotos 3x4 idênticas e atuais;
- m) cópia do cartão do banco, com informações da conta-corrente e agência, para recebimento da bolsa.
- n) **Apresentação dos títulos inseridos e pontuados na Avaliação Curricular.**

INSTITUIÇÕES	ENDEREÇO / CONTATO/ HORÁRIO DE ATENDIMENTO
UFC – Universidade Federal do Ceará (HUWC – Hospital Universitário Walter Cantídio e MEAC – Maternidade Escola Assis Chateaubriand)	Local: Auditório do Centro de Pesquisa Clínica. Rua: Coronel Nunes de Melo, S/N – Bairro: Rodolfo Teófilo Telefone de contato: (85) 3366.8189 Horário de atendimento para matrículas: 9h às 12h e 13h às 16h.
UFC – Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral (Sobral Santa Casa de Misericórdia de Sobral)	Coordenação Geral da Residência Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral Rua: Antônio Crisóstomo de Melo, 919, Centro, Sobral-Ceará, CEP: 62010-550 Fone: (88) 3112.0400 Fax: (88) 36117089 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 14h às 17h

Universidade Federal do Cariri – UFCA – Barbalha	Faculdade de Medicina UFCA Núcleo de Pós-Graduação Rua Divina Salvador, 284, 1º andar, sala N° 40 – Centro, Barbalha-CE. Fone: (88) 3312-5035 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 13h às 16h
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – Estácio	Av. Tenente Raimundo Rocha, 515 – Cidade Universitária – Juazeiro do Norte – Ceará – CEP: 63.048-080 – Bloco “A” sala 10 NUPE Telefone de contato: (88) 3572-7807 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 12h / 14h às 18h
SMS – Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza	Escola de Saúde Pública Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 Meireles – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3101.1424 Horário de atendimento para matrículas: 09h às 11h / 13h às 16h
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	Escola de Saúde Pública Endereço: Avenida Antônio Justa, 3161 – Meireles – Fortaleza Ceará Escola de Saúde Pública Telefone de contato: (85) 3101.1424 Horário de atendimento para matrículas: 09h às 11h / 13h às 16h
Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	Rua Barão do Rio Branco – nº20 Centro – Fortaleza Ceará Centro de Estudos Professor Osvaldo Soares, 1º andar. Telefone de contato: (85) 3455-9167 Horário de atendimento para matrículas: 8h às 11h30 / 13h às 16h
ICC – Instituto do Câncer do Ceará	Escola Cearense de Oncologia – ECO /ICC Rua Papi Júnior, 1222, 6ª andar prédio anexo – Rodolfo Teófilo – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3288.4653 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 13h / 14h às 18h
FUNCIPE – Fundação de Ciência e Pesquisa Maria Ione Xerez Vasconcelos	Rua Deputado João Pontes nº 1277 – Fátima – Fortaleza Ceará Telefone de contato: (85) 3281-5223 Horário de atendimento para matrículas: 08h às 17h
Instituto Doutor José Frota	Rua: Barão do Rio Branco, 1816, Centro – Fortaleza Ceará Centro de Estudos do IJF no 8º andar/ Secretaria da Residência Médica Telefone de contato: (85) 3255-5141 – 3255-5113 Horário de atendimento para matrículas: 07h às 12h
Secretária de Saúde do Município de Sobral	Avenida Jonh Sanford, N° 1320 – Bairro do Junco, Sobral Ceará. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia Telefone de contato: (88) 3614-5520 / 3614-2633 Horário de atendimento para matrículas: 08hs às 12hs e 14hs às 18hs.

