



**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE GOIÂNIA/GOIÁS (SMS/GO)/2020  
COMPLEMENTAR AO EDITAL Nº 01/2019**

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), por meio da Escola Municipal de Saúde Pública/Comissão de Residência Médica – COREME/SMS/GO-GO, em conformidade com as disposições legais vigentes, torna pública a realização do Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Médica 2020 do Hospital e Maternidade Dona Íris, de acordo com as normas estabelecidas neste Edital.

### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. O Processo Seletivo será coordenado e realizado pela Escola Municipal de Saúde Pública/Comissão de Residência Médica – COREME/SMS/GO-GO, obedecidas às normas e condições deste Edital.

1.1.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- a)** Anexo I – Cronograma;
- b)** Anexo II – Modelo de *Curriculum Vitae*.

1.1.2. No Cronograma do Processo Seletivo constam as datas relativas ao processo, podendo tais datas serem modificadas conforme necessidade e conveniência da Instituição.

1.2. A área de especialidade, o número de vagas e a duração dos cursos, com acesso direto estão especificados no quadro 01, a seguir:

| ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO (R1) |       |         |               |
|--------------------------------------|-------|---------|---------------|
| ESPECIALIDADE                        | VAGAS | DURAÇÃO | PRÉ-REQUISITO |
| Medicina da família e Comunidade     | 2     | 2 anos  | Não há        |
| Pediatria                            | 1     | 3 anos  | Não há        |
| Neonatologia                         | 1     | 2 anos  | Pediatria     |



## **2. DAS INSCRIÇÕES E DA ISENÇÃO DE PAGAMENTO**

### **2.1. Das Inscrições**

2.1.1. A inscrição do presente Processo Seletivo implica automaticamente o pleno conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e demais instrumentos reguladores, dos quais o candidato ou seu procurador legal não poderão alegar desconhecimento.

2.1.2. Antes de se inscrever no Processo Seletivo, o candidato deverá ler o Edital, incluindo seus Anexos, para certificar-se de que preenche todos os requisitos exigidos.

2.1.3. Quando da realização da inscrição, o candidato assume, sob as penas da lei, conhecer as instruções específicas do Processo Seletivo e possuir os documentos comprobatórios para satisfação das condições exigidas à época da matrícula, caso contrário poderá ser impedido de matricular-se.

2.1.4. As inscrições serão realizadas durante o período que consta no Cronograma deste Processo Seletivo, (Anexo I deste Edital), exclusivamente via internet, no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>.

2.1.5. Antes de realizar a inscrição, o candidato deve, inicialmente, preencher o formulário disponível no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>.

2.1.6. Ao efetuar a inscrição, o candidato deverá registrar, no formulário de inscrição, a especialidade para a qual pretende concorrer, assumindo as consequências de eventuais erros advindos dessa opção.

2.1.7. O candidato ao acesso direto, ao efetuar sua inscrição, deverá informar se foi inscrito no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), programa criado pela Portaria Interministerial n. 2.087, de 01 de setembro de 2011 e alterada pela Resolução CNRM 35/2018, conforme item 9 deste Edital, devendo cumprir as demais formalidades exigidas no presente Edital.

2.1.8. O candidato deverá informar, também, o respectivo ano de atuação no PROVAB.

2.1.9. Para efetuar a inscrição, o candidato deverá proceder da seguinte forma: acessar na internet a página da Comissão Estadual de Residência Médica CEREM/GO, no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>, no link referente à Residência Médica a partir da data de abertura de inscrição, até às 23h59min do seu último dia;

**a)** preencher todos os campos do Formulário de Inscrição, conferir os dados digitados e confirmá-los, de acordo com as orientações e os procedimentos contidos na página de inscrição;

**b)** imprimir o formulário de inscrição;

**c)** efetuar o pagamento da taxa de inscrição como se segue:

2.1.10. O candidato só poderá concorrer a uma única área e especialidade.

- 2.1.11. Após 23h59min do último dia de inscrição, não será possível realizar a inscrição.
- 2.1.12. O valor da inscrição será de R\$ 560,00 (Quinhentos e sessenta reais).
- 2.1.13. Para o pagamento dessa taxa, o candidato, deverá realizar dois depósitos, sendo que 85% totalizando R\$ 476,00 (Quatrocentos e setenta e seis reais) é a taxa da COREME/SMS a ser depositada em favor da FUNDAH, junto ao Banco do Brasil, Agência nº 86-8, C/C nº 18.635-X. Os 15% restantes correspondem à taxa da CEREM/GO (Comissão Estadual de Residência Médica em Goiás), totalizando o valor de R\$ 84,00 (Oitenta e quatro reais), devendo ser depositado em favor da CEREM/GO no Banco do Brasil, Agência 3689-7 Conta Corrente 19.771-8.
- 2.1.14. O pagamento da taxa deverá ser efetuado impreterivelmente até o dia seguinte ao término da inscrição, conforme Cronograma do Processo Seletivo (Anexo I deste Edital), independente de que esse dia seja feriado municipal, estadual ou outro de qualquer natureza. A solicitação de inscrição cujo pagamento não for efetuado até essa data será cancelada. **A cópia do comprovante do depósito deverá ser enviada para o e-mail [centrodeestudoshmdi@gmail.com](mailto:centrodeestudoshmdi@gmail.com), impreterivelmente até o dia seguinte ao término da inscrição**, conforme Cronograma do Processo Seletivo (Anexo I deste Edital), independente de que esse dia seja feriado municipal, estadual ou outro de qualquer natureza.
- 2.1.15. O candidato somente deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição após certificar-se de que preencheu corretamente os dados do formulário e de que possui todos os requisitos exigidos, pois, detectado erro após o pagamento, não haverá devolução do valor recolhido, salvo se for efetuado em duplicidade para a mesma especialidade, ou fora do prazo, ou, ainda, em caso de cancelamento do Processo Seletivo por conveniência ou interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.
- 2.1.16. As informações prestadas no formulário de inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia do direito de excluir do Processo Seletivo, mesmo que tenha sido aprovado, independentemente de qualquer aviso ou diligência, aquele que fornecer dados comprovadamente inverídicos, cabendo, neste caso, ampla defesa conforme o item 11.4 deste Edital.
- 2.1.17 A Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia não se responsabilizará por solicitação de inscrição não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação ou de outros fatores, os quais impossibilitem a transferência dos dados. Caso a inscrição não seja homologada por motivo imputável à COREME/SMS/GO e em conformidade com as normas dispostas neste Edital, o candidato terá a inscrição assegurada.



2.1.18. Não serão aceitas, em hipótese alguma, inscrições condicionais, extemporâneas, por via postal, via fax ou via correio eletrônico.

2.1.19. O candidato que efetuar o pagamento de inscrição em mais de uma especialidade será inscrito somente naquela cuja data de pagamento de inscrição for a mais recente. As outras serão canceladas automaticamente e não haverá devolução do valor pago.

2.1.19.1. Caso o pagamento tenha sido efetivado no mesmo dia, será considerada para validação da inscrição, aquela com o número de inscrição maior, tendo o candidato, porém, o direito de solicitar a homologação daquela de sua preferência. Neste caso, deverá entrar em contato com a Comissão de Residência Médica de Goiânia, Goiás (COREME/SMS/GO-GO) até a data prevista no Cronograma do Processo Seletivo, para receber instruções de como proceder. O candidato deverá estar de posse dos comprovantes de pagamento das inscrições. Após essa data, as outras inscrições serão canceladas automaticamente.

2.1.20. O candidato que pagar a taxa em duplicidade para a mesma especialidade ou o fizer fora do prazo determinado poderá solicitar devolução do pagamento de inscrição. Para isso, deverá comprovar o pagamento em duplicidade e requerer a devolução do valor pelo e-mail [centrodeestudoshmdi@gmail.com](mailto:centrodeestudoshmdi@gmail.com).

2.1.21. Após a confirmação dos dados da inscrição, em caso de erro na opção da especialidade e/ou número do CPF, o candidato poderá efetuar nova inscrição dentro do prazo fixado neste Edital, porém, se tiver efetuado o pagamento da inscrição anterior, deverá efetuar novo pagamento da taxa, não havendo, em hipótese alguma, alteração da opção da especialidade escolhida e a devolução do valor da taxa anteriormente paga.

2.1.22. O comprovante de pagamento da inscrição por meio de depósito bancário, feito até a data limite do vencimento, serão os únicos comprovantes de pagamentos aceitos.

2.1.23. Pagamentos por depósito em caixa eletrônico, via transferência eletrônica, agendamento de pagamento, DOC, DOC eletrônico, ordem de pagamento ou depósito comum em conta corrente espera-se a compensação para efetivar a matrícula.

2.1.24. É de inteira responsabilidade do candidato a impressão e a guarda do seu comprovante de pagamento da inscrição.

2.1.25. Antes de efetuar a inscrição, O candidato estrangeiro e o brasileiro com diploma de Medicina obtido em faculdade no exterior deverão observar o disposto na Resolução n. 1.832/2008, do Conselho Federal de Medicina.

### **3. Da isenção do pagamento da taxa de inscrição**

3.1. Haverá isenção do pagamento de inscrição somente para os candidatos que preencherem os requisitos estabelecidos na Resolução CNRM n. 07, de 20 de outubro de 2010.

3.2. A solicitação de isenção do pagamento de inscrição deverá ser preenchida pelo candidato, no período que consta no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>, conforme instruções contidas nessa página eletrônica.

3.3. Será concedida a isenção para os candidatos que atenderem a um dos seguintes critérios estabelecidos na Resolução CNRM n. 07, de 20 de outubro de 2010:

- a) valor da taxa de inscrição superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente; valor da taxa de inscrição superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando ele possuir até dois dependentes;
- b) valor da taxa de inscrição superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando e ele tiver mais de dois dependentes;
- c) declarar-se 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 dois salários mínimos;
- d) ter inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO) de que trata o Decreto n. 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar no ato da inscrição o Número de Identificação Social (NIS), atribuído pelo CADÚNICO;
- e) comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n. 6.135/2007.

3.4. No ato da solicitação de isenção, o candidato deverá:

- a) fazer opção por um dos critérios de isenção, de acordo com o subitem 2.2.3 do Edital;
- b) ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial;
- c) não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para este Processo Seletivo.

3.5. Para efetivar a solicitação de isenção, o candidato que fez a opção por um dos critérios estabelecidos nas alíneas “a”, “b”, “c” “d”, “f”, mencionadas no subitem 2.2.3, deverá imprimir a ficha de inscrição de isenção e entregar, no período que consta no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), com a documentação exigida conforme subitem 2.2.11 deste Edital na secretaria da Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, situada



à Alameda Emílio Póvoa, número 151, Vila Redenção, Goiânia-GO, CEP 74845250, sala do Centro de Estudos, no horário de 8 às 17 horas, exceto sábados, domingos e feriado.

3.6. O processo de solicitação de isenção somente será efetivado quando a COREME/SMS/GO-GO receber toda documentação exigida.

3.7. Os candidatos que solicitaram a isenção do pagamento da inscrição via CADÚNICO deverão:

- a)** ter inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚNICO), de que trata o Decreto Federal n. 6.135, de 26 de junho de 2007;
- b)** ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal n. 6.135, de 26 de junho de 2007;
- c)** indicar o número de identificação social (NIS), atribuído pelo CADÚNICO.

3.8. A Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás consultará o órgão gestor do CADÚNICO para verificar a inscrição do candidato nesse sistema, bem como a veracidade das informações prestadas pelo candidato e repassará a esse órgão a responsabilidade pela análise da condição do candidato e definição da concessão da isenção.

3.9. A Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás não se responsabiliza por eventuais prejuízos que o candidato possa sofrer tanto em decorrência de informação incorreta ou inválida do NIS, fornecida por ele, como de divergência entre os dados pessoais informados no ato da inscrição deste Processo Seletivo (nome, número do documento de identidade, nome da mãe, CPF, data de nascimento, entre outros) e de dados que constam do programa CADÚNICO do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Os dados fornecidos erroneamente implicarão o indeferimento do pedido da isenção do pagamento da inscrição.

3.10. Os candidatos que solicitarem isenção via CADÚNICO **NÃO** deverão entregar qualquer documentação.

3.11. Os candidatos que solicitaram a isenção do pagamento da inscrição, exceto aqueles que optaram pelo CADÚNICO, deverão, necessariamente, entregar, os seguintes documentos:

- a)** formulário de solicitação de isenção do pagamento obtido no ato da inscrição;
- b)** fotocópia do documento de identidade;
- c)** fotocópia do certificado/diploma de graduação em Medicina. Os candidatos que ainda não concluíram a graduação devem apresentar declaração original de que estão concluindo o curso;
- d)** fotocópia dos comprovantes de renda referente a um dos seguintes meses (novembro, dezembro de 2019 ou janeiro e fevereiro de 2020) de todas as pessoas que contribuem com a renda da família (considerar: candidato, pai, mãe, irmãos, avós, primos, conhecidos etc.).

3.12. Toda documentação comprobatória necessária deverá ser apresentada em FOTOCÓPIAS e em hipótese alguma será devolvida. Caso as cópias estejam ilegíveis, não serão analisadas.

3.13. Não serão aceitos como documentos de identidade: a certidão de nascimento, a certidão de casamento, o título eleitoral, a carteira nacional de habilitação (modelo sem foto e assinatura), a carteira de trabalho (modelo sem foto e assinatura), a carteira de estudante, o certificado de alistamento militar ou a carteira de reservista.

3.14. Serão considerados comprovantes de renda (meses de novembro, dezembro de 2019 ou janeiro e fevereiro de 2020):

- a)** empregados: contracheque ou recibo de pagamento de salário ou declaração do empregador;
- b)** aposentados e pensionistas: contracheque ou carnê de aposentadoria ou pensão ou extrato trimestral do benefício do INSS;
- c)** autônomos e prestadores de serviços: recibo de prestação de serviços ou comprovante de recolhimento do INSS ou declaração do exercício de atividade autônoma ou escritura de terra, se os pais forem proprietários de terra e a família sobrevive deste tipo de renda (em modelo próprio disponível no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>);
- d)** desempregados: rescisão de contrato e documento de auxílio-desemprego ou declaração de que está desempregado (em modelo próprio disponível no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>);
- e)** outros documentos que podem comprovar renda: contrato ou recibo de aluguéis ou arrendamento; declaração de imposto de renda do último ano ou recibo de pensão alimentícia; declaração assinada pelo próprio candidato, para os autônomos e trabalhadores em atividades informais, contendo as seguintes informações: nome, atividade que desenvolve e local onde a executa, telefone, há quanto tempo a exerce e renda bruta mensal em reais, sem prejuízo de outros que também possam comprovar renda.

3.15. Para entregar a documentação, o candidato deverá utilizar um envelope grande (tipo saco, 260 x 360 mm) e não dobrar os documentos.

3.16. Será automaticamente indeferida a solicitação de isenção, cujos dados e/ou documentos estejam incompletos e/ou incorretos. A falta de qualquer um dos documentos solicitados e a evidência de falsidade de informações implicará o indeferimento do pedido de isenção.

3.17. Caso o candidato queira complementar ou substituir algum documento, é necessário entregar a documentação completa, com o Formulário de Inscrição e o Formulário de solicitação de isenção do



pagamento da taxa de inscrição no período que consta no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I). Após esse período, não será permitida qualquer complementação ou substituição de formulários ou documentos.

3.18. A documentação a ser entregue pelo candidato NÃO será conferida no momento da entrega/recebimento, cabendo ao candidato a responsabilidade pela entrega, de forma completa, da documentação.

3.19. Os documentos anexados para análise da solicitação de isenção do pagamento da taxa de inscrição não serão devolvidos.

3.20. O candidato, cuja documentação for entregue após a data que consta no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), estará automaticamente excluído do processo de isenção do pagamento de inscrição.

3.21. A inscrição ao programa de isenção é individual. No caso de existir mais de um membro do mesmo domicílio familiar inscrevendo-se no programa, estes deverão realizar a sua própria inscrição e entregar separadamente à Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás.

3.22. Os candidatos que solicitaram isenção poderão consultar, no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>), por meio do CPF, os resultados preliminar e final de seu pedido de isenção do pagamento da inscrição.

3.23. O candidato contemplado com a isenção do pagamento de inscrição poderá retirar no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>), a partir da data que consta no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), o documento comprobatório deste benefício.

3.24. A concessão da isenção do pagamento de inscrição não significa inscrição automática neste Processo Seletivo. Para isso, o beneficiado deverá seguir as instruções constantes neste Edital.

3.25. O candidato que solicitou isenção do pagamento e não foi contemplado, caso tenha interesse em efetivar sua inscrição, poderá realizar o pagamento da inscrição conforme item 2.1.14 deste Edital.

3.26. As informações prestadas no ato da inscrição e a documentação apresentada serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo responder, a qualquer momento, por crime contra a fé pública, o que acarreta sua eliminação do Processo Seletivo, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do Art. 10 do Decreto n. 83.936, de 6 de setembro de 1979, cabendo, neste caso, ampla defesa conforme subitem 11.4 do Edital.

3.27. Não será concedida isenção de pagamento de taxa de inscrição ao candidato que:

**a)** omitir informações e/ou torná-las inverídicas;

**b)** fraudar e/ou falsificar documentação;

**c)** não observar a forma, o prazo e os horários estabelecidos nesta seção do Edital.

3.28. Não será aceita solicitação de isenção de pagamento do valor de inscrição via postal, via fax ou via correio eletrônico.

3.29. As inscrições que não atenderem às normas dispostas neste Edital serão canceladas.

#### **4. DA CONFIRMAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

4.1. Efetuada a inscrição, os dados cadastrais do candidato serão disponibilizados para consulta, conferência e acompanhamento na página do Processo Seletivo no endereço eletrônico <[www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br)>.

4.2. É obrigação do candidato, após o pagamento da taxa ou da concessão de sua isenção, acompanhar na página do Processo Seletivo na internet a confirmação de sua inscrição, verificando a sua regularidade.

4.3. O candidato isento que efetivar mais de uma inscrição será inscrito somente naquela cuja data de inscrição seja a mais recente. As outras serão canceladas automaticamente.

4.4. Após o período das inscrições, o candidato poderá conferir se os seus dados pessoais, informados no ato da inscrição, estão corretos. Caso haja algum dado a ser corrigido, será disponibilizada ao candidato, em data especificada no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), a opção de alteração de seus dados cadastrais, com exceção do número do cadastro de pessoa física (CPF) e da especialidade para a qual se inscreveu. Após o período de alteração de dados, a correção no cadastro só poderá ser feita pessoalmente ou via e-mail. Nesse caso, o candidato deve entrar em contato com a Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás, por e-mail <[centrodeestudoshmdi@gmail.com](mailto:centrodeestudoshmdi@gmail.com)>, para obter as informações necessárias.

4.5. O candidato somente será considerado inscrito no Processo Seletivo após ter cumprido todas as instruções descritas neste Edital. As inscrições serão homologadas por meio do número de inscrição e nome do candidato.

4.6. Caso a inscrição não seja homologada até data estabelecida no Cronograma deste Processo Seletivo (Anexo I), o candidato deverá dirigir-se a Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás, situada à Alameda Emílio Póvoa, número 151, Vila Redenção, Goiânia-GO, CEP 74845250, sala do Centro de Estudos, no horário de 8 às 17 horas em dias úteis, munido do comprovante de depósito bancário identificado ou do comprovante do pedido de isenção deferido. Do contrário, assumirá a responsabilidade pelas



consequências decorrentes do não cumprimento dessa orientação. O candidato poderá ainda contatar a Comissão de Residência Médica – COREME/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás, pelo telefone (62) 3956-8860 para receber instruções sobre o procedimento para homologação da inscrição.

4.7. Todas as informações complementares estarão disponíveis na página do Processo Seletivo na internet.

## **5. DAS PROVAS**

5.1. Para ter acesso à sala de provas, o candidato deverá apresentar o original da Carteira de Identidade ou do Conselho de Medicina.

5.2 Não será permitida a entrada de candidatos após o horário estabelecido para o início das provas.

5.3 O Concurso constará de uma fase, conforme Resolução nº RESOLUÇÃO Nº 2, DE 27 DE AGOSTO DE 2015.

5.4 Fase 1: PROVA ESCRITA, objetiva, equivalendo a 90% (cem por cento) da pontuação total; Fase 2: AVALIAÇÃO CURRICULAR, equivalente a 10% conforme ANEXO II, o mesmo deverá ser apresentado no dia da prova objetiva.

5.5 A prova objetiva, será realizada no dia 11 de março de 2020, QUARTA-FEIRA, das 08h00 às 12h00 horas, o Auditório da maternidade Dona Íris, situada Alameda Emílio Póvoa, 165 - Vila Redenção, Goiânia - GO, 74845-250.

5.6 Na prova objetiva constarão questões do tipo múltipla escolha, com quatro alternativas, das quais apenas uma é a correta.

5.7 O gabarito preliminar da prova objetiva e avaliação curricular será divulgado no dia **12/03/2020, após às 14h00.**

5.8 Ao terminar a Prova Objetiva, o candidato deverá entregar ao aplicador de prova o cartão resposta. Decorridas 1 (uma) hora de prova, o candidato poderá retirar-se, definitivamente, da sala e do prédio, não sendo permitido, nesse momento, sair com quaisquer anotações. O candidato só poderá levar o caderno de questões 30 (trinta) minutos antes do término da prova.

5.9 Os 3 (três) últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer juntos na sala de realização, sendo liberados somente após a entrega do cartão-resposta dos mesmos e terem seus nomes registrados em Ata e nela posicionadas suas respectivas assinaturas.

## **6. DA SELEÇÃO**

6.1 Será eliminado automaticamente do Concurso o candidato que não comparecer à PROVA ESCRITA OBJETIVA, ou ainda aqueles que não alcançarem 50% da nota da prova objetiva.

6.2 A COREME/HMDI será responsável pela elaboração e correção das prova

6.3 Em caso de empate, para efeito de classificação final, terá preferência o candidato com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo Único do Artigo 27 da Lei no 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) persistindo o empate prevalecerá, o seguinte critério:

a) Maior idade do candidato.

6.3 A nota final mínima exigida para aprovação será 50 (cinquenta) pontos.

## **7. DO RECURSO**

7.1 O candidato poderá interpor recurso, individualmente, uma única vez, à Comissão de Residência Médica - COREME/HMDI via e-mail **centrodeestudoshmdi@gmail.com** devidamente fundamentado e indicar, de modo preciso, o fato jurídico ou as questões que desejar sejam reexaminadas, sob pena de indeferimento liminar.

7.2 Não serão aceitos recursos por via postal e/ou recursos interpostos por terceiros.

7.3 O prazo para interposição de recurso será de 1 dia útil improrrogáveis, a partir da data da divulgação do gabarito da prova objetiva.

7.4 Os pontos relativos à(s) questão (ões) eventualmente anulada(s) serão atribuídos a todos os candidatos presentes à aplicação das provas.

7.5 Na análise dos recursos interpostos, a Comissão de Residência Médica determinará a realização das diligências que entender necessárias e, dando provimento, poderá alterar a classificação final, se for o caso.

7.6 Os prazos mencionados neste Edital são cívicos, contando-se dia a dia, excluindo-se o dia do começo e incluindo-se o dia do vencimento.

## **8. DO RESULTADO**

8.1 A relação dos candidatos aprovados será divulgada em ordem classificação.

8.2 O resultado do recurso será divulgado no dia 12 de março de 2020, no site [www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br).

8.4 O resultado final do Concurso será divulgado até o dia 13 de março de 2020, no site [www.ceremgoias.org.br](http://www.ceremgoias.org.br).



8.5 Não serão informados resultados por telefone.

## **9. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS E DA MATRÍCULA**

9.1 As vagas serão preenchidas com rigorosa observação da ordem de classificação dos candidatos.

9.2 A inscrição e aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no programa de Residência Médica pretendido, a qual fica condicionada à apresentação do registro no Conselho Regional de Medicina do estado.

9.3 No ato da matrícula, o candidato que se inscreveu na condição de concluinte do curso de medicina deverá comprovar a conclusão do curso médico por meio de documento oficial expedido pela Coordenação do Curso e o candidato brasileiro que fez curso de graduação em medicina no exterior ou médico estrangeiro deverá comprovar a revalidação do diploma por universidade pública, na forma de legislação vigente.

9.4 Os candidatos classificados para as vagas terão o dia 14 de março de 2020 das 08h00 às 11h00 para efetivarem sua matrícula junto a COREME/HMDI. A não efetivação da matrícula nesse período significará desistência e será convocado o 1º candidato excedente, de acordo com a ordem de classificação.

9.5 No ato da matrícula deverão ser apresentadas cópias dos seguintes documentos;

- I. Carteira de identidade;
- II. CPF;
- III. Certidão de casamento ou nascimento;
- IV. PIS/PASEP/NIT;
- V. Título Eleitoral;
- VI. Documento de Situação com Serviço Militar;
- VII. Comprovante de endereço;
- VIII. 02 fotos 3x4 (recentes);
- IX. Diploma de graduação;
- X. Histórico da graduação;
- XI. Curriculum Vitae;
- XII. Carteira do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás;
- XIII. Número da agência e Conta Corrente Bancária .

9.6 O início do programa da Residência Médica se dará no dia 15 de março de 2020 e os candidatos classificados e matriculados no programa de Residência Médica que deixar de se apresentar ou de justificar sua ausência, por escrito, em até 24 horas do início do programa será considerado desistente, ficando a instituição autorizada a convocar, no dia seguinte, outro candidato aprovado, em ordem decrescente de classificação (art. 8 da Res. nº 01/2017, publicado no DOU nº 3, quarta-feira, 4 de janeiro de 2017, seção 1, página 19).

9.7 A matrícula dos candidatos aprovados nos processos seletivos deverá ser realizada por cada instituição do dia 10 de fevereiro ao dia 31 de março de cada ano (art. 3º da Res. nº 01/2017, publicado no DOU nº 3, quarta-feira, 4 de janeiro de 2017, seção 1, página 19).

9.8 O candidato matriculado poderá ser remanejado para outro programa em que tenha sido aprovado em processo seletivo até o dia 15 de março (art. 4º da Res. nº 01/2017, publicado no DOU nº 3, quarta-feira, 4 de janeiro de 2017, seção 1, página 19).

9.9 Em caso de o candidato classificado ser convocado para o serviço militar, será aceito o trancamento de matrícula, com reserva de vaga para 2020 (ANEXO IV).

9.10 O candidato convocado para o serviço militar deverá apresentar, na hora da matrícula, o requerimento de trancamento e a comprovação da convocação, emitida pelo órgão competente.

9.11 O candidato que tiver sua matrícula trancada em função da convocação para o serviço militar deverá confirmar seu interesse na manutenção da vaga para o período letivo de 2020, até o dia 31 de julho de 2020, na sede da COREME/HMDI, preenchendo formulário próprio. Não havendo a confirmação até esta data, o candidato será considerado desistente e sua vaga destinada ao próximo Concurso.

## 10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O valor da inscrição, uma vez pago, não será devolvido, excetuando-se o caso de cancelamento do Concurso.

10.2 Não será permitida, em hipótese alguma, a entrada de candidatos nas salas de exame após o início das provas, como também o porte de aparelhos eletrônicos de qualquer natureza (o porte e utilização, mesmo que desligados, de aparelhos celulares ou similares, de Pager, de Beeper, de controle remoto, de máquinas calculadoras ou similares, de qualquer outro tipo de aparelho eletrônico, de livros, de anotações, de impressos ou de qualquer outro material de consulta). Estes terão de ser desligados.

10.3 Os casos omissos serão analisados e decididos no âmbito da COREME/FM/HC/UFG.



Goiânia, 03 de março de 2020.

Prof. Dr. Waldemar Naves do Amaral  
Vice-Coordenador da COREME/HMDI

**CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO PARA ANÁLISE DO *CURRICULUM VITAE***

| <b>ATIVIDADES REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 05 (CINCO) ANOS (2015 à 2019)</b>  |   |
|---|---|
| <b>CRITÉRIOS</b>  | <b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>   |
| <p><b>3. TRABALHOS CIENTÍFICOS</b> – Apresentação em congressos médicos.</p> <p>A pontuação é contada por trabalho científico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como autor <b>0,5</b> pontos por trabalho.</li> <li>• Como co-autor: <b>0,25</b> pontos por trabalho.</li> </ul>  | 1,0 pontos  |
| <p><b>4. PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS COMPLETOS EM PERIÓDICOS COM CORPO EDITORIAL.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como autor: <b>1,0</b> pontos por publicação.</li> <li>• Como coautor: <b>0,5</b> pontos por publicação.</li> </ul> <p>Anexar, a cada trabalho publicado, cópia da folha da revista que contenha o corpo editorial do periódico.</p>  | 2,0 pontos  |
| <p><b>5. PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS/JORNADAS NA ÁREA DE SAÚDE / LIGAS (DIRETORES E MEMBROS)/ ATIVIDADES DE EXTENSÃO/ LIDERANÇA ESTUDANTIL (DIRETORES DE CENTROS ACADÊMICOS E REPRESENTANTES DEPARTAMENTAIS - 0,1 por evento.</b></p>  | <p>Pontuação congresso/jornada até 0,4 pontos<br/> Ligas de extensão até 0,3 pontos<br/> Liderança até 0,4 pontos<br/> Total: até 1,0 ponto</p> |
| <p><b>6. TESTE DE PROGRESSO e ENADE</b></p> <p>Participação por ano <b>0,5</b> x pontos. (poderão ser contabilizadas até três participações).</p> <p>Aprovação com nota acima de 6,0</p> <p>Para comprovação de participação, apresentar boletim de desempenho individual.</p>  | <p>Teste de progresso até 1,0 ponto<br/> Enade até 0,5 ponto<br/> Total até 1,5 pontos</p>  |
| <p><b>7. PARTICIPAÇÃO E APROVAÇÃO EM CURSO DE SUPORTE AVANÇADO À VIDA</b></p> <p>Para comprovação final em um dos seguintes cursos de nível avançado: ATLS, ACLS, PALS ou PHTLS dentro do prazo de validade (realizados nos últimos 2 anos).</p> <p>Os cursos terem sido ministrados por entidades reconhecidas internacionalmente.</p> <p>Não serão pontuados certificados de conclusão de curso que não mencionem aprovação.</p> <p><b>0,5 pontos por curso</b></p> | 1,0 pontos  |
| <p><b>8. TESTE DE EGRESSO (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA)</b></p> <p>Apresentar declaração de aprovação.</p>  | 1,5 pontos  |
| <p><b>9. Estágio no Exterior:</b></p> <p>Estágio supervisionado com no mínimo 01 mês de duração no Exterior com certificado registrado / protocolado e assinado por médico orientador e pela Instituição concedente.</p>  | <p>Exterior até 0,35 pontos<br/> Nacional até 0,15 pontos<br/> Total até 0,5 pontos</p>   |
| <b>TOTAL DA PONTUAÇÃO DA TERCEIRA ETAPA</b>   | 10 pontos   |



**ANEXO I – CRONOGRAMA**

| <b>DATAS</b>              | <b>ATIVIDADES</b>   |
|---------------------------|---|
| <b>04/03/2020</b>         | Publicação do Edital.   |
| <b>04/03 a 08/03/2020</b> | Inscrições no site <a href="http://www.ceremgoias.org.br">www.ceremgoias.org.br</a>   |
| <b>05/03 a 06/03/2020</b> | Inscrições com solicitação de condições especiais para realização das provas.   |
| <b>05/03 a 06/03/2020</b> | Período para requerer isenção da taxa de inscrição, conforme item 3 do Edital   |
| <b>09/03/2020</b>         | Divulgação dos candidatos inscritos e da relação dos candidatos que farão jus as condições especiais, inclusive candidatas autorizadas a levar acompanhante de acordo o estabelecido no Edital deste processo seletivo no site <a href="http://www.ceremgoias.org.br">www.ceremgoias.org.br</a> |
| <b>09/03/2020</b>         | <b>ÚLTIMO PRAZO PARA CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO DA INSCRIÇÃO.</b>   |
| <b>11/03/2020</b>         | <b>Realização da PROVA OBJETIVA e ENTREGA DO CURRÍCULO PARA AVALIAÇÃO CURRICULAR: 08h</b>   |
| <b>11/03/2020</b>         | Divulgação do gabarito preliminar à partir das 14hs no site <a href="http://www.ceremgoias.org.br">www.ceremgoias.org.br</a>  |
| <b>12/03/2020</b>         | Interposição de recurso do gabarito preliminar na COREME/HMDI   |
| <b>12/03/2020</b>         | <a href="http://www.ceremgoias.org.br">Resultado do Recurso</a> no site <a href="http://www.ceremgoias.org.br">www.ceremgoias.org.br</a>  |
| <b>10/03/2020</b>         | <a href="http://www.ceremgoias.org.br">Resultado Final</a> no site <a href="http://www.ceremgoias.org.br">www.ceremgoias.org.br</a>   |
| <b>13/03/2020</b>         | Realização do cadastro e da matrícula dos candidatos classificados em primeira chamada Local: COREME/FM/HC/UFG  |
| <b>15/03/2020</b>         | <b>Início do programa de residência</b>   |
| <b>16/03/2020</b>         | Início da chamada de excedentes.  |
| <b>18/03/2020</b>         | Realização do cadastro e da matrícula dos candidatos classificados em segunda chamada.  |





## **MODELO DE SUMÁRIO PARA O *CURRICULUM VITAE***

**Instruções:** Numerar todas as páginas do currículo na parte superior direita das cópias, conforme a ordem de apresentação do documento.

### **SUMÁRIO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Local e data de nascimento:

RG:

CPF:

Carteira de identidade médica:

### **1. MONITORIA OFICIAL/PRECEPTORIA**

Numerar cada disciplina que atuou como monitor/preceptor, citando o período de atuação (data de início e final) e outras informações que julgar pertinente.

### **2. BOLSA OU PROGRAMA DE ESTUDO PESQUISA OU EXTENSÃO EM ÁREA MÉDICA**

Bolsa ou programa oficial de estudo, pesquisa ou extensão (PIBIC, PIVIC, PET, PROBEC, PROVEC ou PROEXT) e de agências de fomento (FAPEG, CNPQ etc.) Certificado ou declaração pelo orientador ou pesquisador principal ou documento oficial do órgão financiador responsável. Numerar cada bolsa de estudo ou projeto executado, citando o seu tipo, o órgão financiador, se for o caso, o período de atuação (data de início e final) e outras informações que julgar pertinente.

### **3. TRABALHOS CIENTÍFICOS: APRESENTAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS**

Apresentar fotocópia do certificado de apresentação do trabalho no evento científico. O mesmo trabalho científico (ainda que com título semelhante) apresentado em eventos científicos distintos ou publicados em meios diferentes, contará apenas uma vez. Todos os certificados correspondentes a um mesmo trabalho devem receber a mesma numeração.

#### **4. PUBLICAÇÕES DE ARTIGOS COMPLETOS EM PERIÓDICOS COM CORPO EDITORIAL**

Anexar, a cada trabalho publicado em periódico com corpo editorial, cópias da capa, da folha que contenha o corpo editorial do periódico e do próprio trabalho. No caso de capítulo de livro, anexar cópia da capa, do Conselho Editorial da Editora, do ISBN do livro, do sumário e do trabalho publicado. Todas as folhas correspondentes a um mesmo trabalho devem receber a mesma numeração. Numerar cada publicação, citando o título do trabalho, a revista/editora, autores e outras informações que julgar pertinente

#### **5. PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS/JORNADAS NA ÁREA DE SAÚDE / LIGAS (DIRETORES E MEMBROS)/ ATIVIDADES DE EXTENSÃO/ LIDERANÇA ESTUDANTIL (DIRETORES DE CENTROS ACADÊMICOS E REPRESENTANTES DEPARTAMENTAIS**

Todos os certificados devem ser numerados. Exemplo: 5.1, 5.2 etc

Apresentar fotocópia do certificado de participação no evento científico. Para as demais declarações de participação emitidas com data e assinatura do representante legal.

##### **ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

Campanha educativa: colocar o nome da campanha e a carga horária.

Campanha de vacinação: colocar o nome da campanha e a carga horária.

Coleta de dados populacionais: colocar a carga horária.

Atividades comunitárias: colocar a carga horária.

Voluntariado: colocar o tipo e a carga horária.

#### **6. TESTE DE PROGRESSO**

Declaração da Universidade de participação em Teste do Progresso.

#### **7. PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE URGÊNCIA: ACLS/ATLS/BLS/PALS**

Apresentar fotocópias dos certificados/atestados de aprovação nos cursos.

#### **8. TESTE DE EGRESSO (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)**

Apresentar declaração de aprovação



## **9 ESTÁGIO NO EXTERIOR**

Estágio supervisionado com no mínimo 01 mês de duração no Exterior com certificado registrado / protocolado e assinado por médico orientador e pela Instituição concedente.



**DECLARAÇÃO DE CANDIDATO ECONOMICAMENTE HIPOSSUFICIENTE**

| <b>DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA<br/>(fotocópias autenticadas em cartório)</b>  | <b>TIPO DE DOCUMENTO<br/>(A ser preenchido pela Comissão do Concurso)</b> |
|--|---|
| Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência (somente para os PNE) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                 |
| Documento de Identidade – RG   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                 |
| CPF  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                 |

Eu \_\_\_\_\_ (nacionalidade) \_\_\_\_\_, (naturalidade) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ (cidade) \_\_\_\_\_, (estado) \_\_\_\_\_ Rua/Avenida \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_. Portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_ / (órgão expedidor) \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_. Sob as penas da lei, **DECLARO:**

Que me enquadro na condição de economicamente hipossuficiente e solicito minha isenção da taxa de inscrição no **Processo Seletivo para Residência Médica do HMDI** para a especialidade de: \_\_\_\_\_, com base no Edital n.º 01/2020 COREME/HMDI.

Que estou ciente das informações declaradas sob as penas da Lei, que são inteiramente verdadeiras, comprometendo-me a comprová-las quando solicitado, assumindo toda e qualquer responsabilidade criminal por declarações falsas inseridas indevidamente nos campos acima, com base no Decreto 83.936/79 e no Decreto 6.593/08.

Para que surta os efeitos legais dato e assino o presente.

Local: \_\_\_\_\_, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_.

**PARECER:**

- ( ) DEFERIDO
- ( ) INDEFERIDO

**Para Ciência da Comissão de Residência Médica  
Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**



**SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS**

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA COREME/FM/HC/UFG**

**ATENÇÃO:** Siga atentamente as instruções abaixo:

**PROCEDIMENTO:**

- Seguir as orientações de procedimento estabelecidas no Edital nº 01/2020 COREME/HMDI
- Grampear junto a esse documento, com o cabeçalho devidamente preenchido, a cópia autenticada dos documentos exigidos, para avaliação.
- Preenchimento em letra de forma

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDADE:** \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL PARA REALIZAÇÃO DE PROVA**

| <b>DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA<br/>(fotocópias autenticadas em cartório)</b>  | <b>TIPO DE DOCUMENTO<br/>(A ser preenchido pela<br/>Comissão do Concurso)</b> |
|--|---|
| Laudo Médico atestando a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência (somente para os PNE) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                     |
| Documento de Identidade – RG   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                     |
| CPF  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                     |

**Especificação da condição especial para realização de prova:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**PARECER:**

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

**Para Ciência da Comissão de Residência Médica Goiânia,**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.