



Federal de Minas Gerais - CEDEPLAR / UFMG, com base no Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2000;
(3) FDE = 1 + [0,33 x (0,3 - E)].
Anexo II da Portaria nº 30 de 12 de agosto de 2004

Tabela 1 - Pontuação Conferida a cada Conceito na Avaliação das Condições de Ensino - ACE efetuada pelo INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira				
Aspectos Analisados	CMB	CB	CR	CI
Corpo Docente	3	2	1	0
Org. Didát. Pedagógica	3	2	1	0
Instalações	3	2	1	0

CMB - Condições Muito Boas

CB - Condições Boas

CR - Condições Regulares

CI - Condições Insuficientes

Tabela 2 - Fatores de Qualidade (Fq)	
Soma da Pontuação conferida a cada conceito na Avaliação das Condições de Ensino - ACE	Fator de Qualidade (Fq)
9	10,00
8	8,00
7	5,00
6	3,00
5	1,30
4	1,00
3	
2	
1	
0	
Não avaliado	

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 5 DE AGOSTO DE 2004

Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977 e a Lei 6.932, de 07/07/1981, e considerando que:

- Há necessidade de atualizar os critérios de avaliação do processo seletivo para ingresso nos Programas de Residência Médica, especialmente a introdução de mecanismos de seleção que contemplem aspectos referentes à aquisição de habilidades necessárias ao desenvolvimento de atividades essenciais para uma boa formação médica,

- A resolução que fixou o percentual mínimo de 90% (noventa por cento) de questões objetivas em prova escrita para seleção de candidatos aos programas de residência médica teve como finalidade reduzir o componente subjetivo desse processo;

- A prova escrita se restringe exclusivamente ao componente cognitivo da formação;

- A avaliação das habilidades e comportamentos constitui elemento essencial à seleção do candidato;

- O conhecimento do perfil do candidato constitui elemento fundamental à especialidade pretendida e ao próprio desenvolvimento institucional do programa de formação, resolve:

Art. 1º Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica deverão se submeter a processo de seleção pública que poderá ser realizado em duas fases, a escrita e a prática.

Art. 2º A primeira fase será obrigatória e consistirá de exame escrito, objetivo, com igual número de questões nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social, com peso mínimo de 50% (cinquenta por cento).

Art. 3º A segunda fase, opcional, a critério da Instituição, será constituída de prova prática com peso de 40% (quarenta por cento) a 50% (cinquenta por cento) da nota total.

§ 1º O exame prático será realizado em ambientes sucessivos e igualmente aplicado a todos os candidatos selecionados na primeira fase, envolvendo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Serão selecionados para a segunda fase os candidatos classificados na primeira fase, em número mínimo correspondente a duas vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, podendo cada instituição, a seu critério, ampliar essa proporção.

§ 3º Em caso de não haver candidatos em número maior que o dobro do número de vagas do programa, todos que obtiverem rendimento na primeira fase serão indicados para a segunda fase.

§ 4º A prova prática deverá ser documentada por meios gráficos e/ou eletrônicos.

Art. 4º A critério da Instituição, 10% (dez por cento) da nota total poderá destinar-se à análise e à arguição do currículo.

Art. 5º Para as especialidades com pré-requisito o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) pré-requisito(s).

Art. 6º Para os anos adicionais o processo seletivo basear-se-á exclusivamente no programa da(s) especialidade(s) correspondente(s).

Art. 7º A nota de cada candidato representará o somatório da pontuação obtida nas fases adotadas no processo seletivo.

Art. 8º O exame prático poderá ser acompanhado por observadores externos à instituição, indicados pela Comissão Estadual de Residência Médica.

Art. 9º Os critérios de avaliação dos exames e demais dispositivos desta resolução a serem utilizados pela instituição deverão constar explicitamente do edital do processo de seleção.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM Nº 003/2004, publicada no DOU de 14 de maio de 2004, Seção I e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN

RESOLUÇÃO Nº 9, DE 5 DE AGOSTO DE 2004

Dispõe sobre a avaliação dos Programas de Residência Médica.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977 e a Lei 6.932, de 07/07/1981, considerando que a Residência Médica é uma modalidade de ensino pós-graduado, criada e regulamentada por Lei Federal, com o objetivo de treinar médicos em serviço, sob supervisão apropriada, de modo a atender as necessidades do país no que se refere à formação de profissionais qualificados dentro da área médica; considerando que esta modalidade de ensino deve ser regularmente avaliada por meio de instrumentos apropriados no sentido de adequar e aprimorar o conteúdo educacional e assistencial dos programas, utilizando-se qualificadores que permitam o máximo de fidedignidade e o mínimo de injunções externas à própria avaliação, resolve:

Art. 1º Os Programas de Residência Médica serão avaliados, no máximo, a cada cinco anos, com vistas à renovação de seus credenciamentos

Art. 2º Estas avaliações quinquenais contemplarão a análise das dimensões de infra-estrutura, projeto pedagógico, corpo docente, corpo discente e contribuição ao desenvolvimento do sistema local de saúde.

Parágrafo único. As avaliações de que trata o caput deste artigo serão aplicadas após dois anos no caso de primeiro credenciamento.

Art. 3º Os Pedidos de Credenciamento de Programas - PCP serão submetidos à avaliação para fins de credenciamento provisório, considerando-se as dimensões de infra-estrutura, projeto pedagógico e corpo docente.

Parágrafo único. As avaliações previstas nos artigos supracitados serão realizadas in loco, por comissão visitadora, utilizando-se dos instrumentos de avaliação aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 4º A Comissão Estadual de Residência Médica - CEREM - fará a designação da comissão de avaliação que será constituída por, no mínimo, um dos seus membros; um membro da especialidade a ser avaliada, indicado pela Associação Médica Brasileira - AMB e um representante do gestor público local de saúde, indicado pela Secretaria Estadual da Saúde.

§ 1º Em caso de eventual impedimento de algum representante, a instituição correspondente deverá comunicar em tempo hábil à CEREM, à qual caberá indicar o suplente.

§ 2º Os membros da comissão de avaliação deverão ser médicos registrados no CRM, com experiência em ensino médico.

§ 3º Em caso de representante do gestor público de saúde, este deverá estar vinculado, na gestão pública, à área a ser avaliada.

Art. 5º Os critérios e indicadores de avaliação são os determinados pela CNRM.

Parágrafo único. A ponderação dos pontos a serem avaliados deverá respeitar a seguinte distribuição:

Conteúdo do Programa e infra-estrutura - 40% (quarenta por cento)

Corpo docente - 30% (trinta por cento)

Residentes/desempenho - 30% (trinta por cento)

Art 6º. O resultado final da avaliação será classificado em: I - Com índice de desempenho maior que 50% (cinquenta por cento), o curso será reconhecido por 05 (cinco) anos;

II - Com índice de desempenho variável entre 25% (vinte e cinco por cento) e 50% (cinquenta por cento), o programa será submetido à diligência e deverá ser reavaliado em até 02 (dois) anos;

III - Com índice de desempenho menor que 25% (vinte e cinco por cento), o programa será descredenciado;

IV - Nova solicitação somente poderá ser feita após um ano, a contar da data do descredenciamento;

Parágrafo único. Para os casos de pontuação inferior a 25% (vinte e cinco por cento) dos pontos possíveis, em qualquer dos três itens avaliados a que se refere o artigo 5º desta Resolução, o Programa de Residência Médica será colocado em diligência e reavaliado em até 2 (dois) anos, mesmo que na avaliação global alcance pontuação superior a 50% (cinquenta por cento).

Art. 7. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNRM Nº 06/2004, publicada no DOU de 11 de junho de 2004, Seção I e demais disposições em contrário.

NELSON MACULAN FILHO

RESOLUÇÃO Nº 10, DE 5 DE AGOSTO DE 2004

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto 80.281, de 05/09/1977 e a Lei 6.932, de 07/07/1981, considerando a decisão plenária da Comissão Nacional de Residência Médica de 05 de agosto de 2004, resolve:

Art. 1º. Revogar a Resolução CNRM Nº. 005/2004, publicada no DOU de 11/06/2004, Seção 1, página 19.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NELSON MACULAN FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ ESCOLA TÉCNICA CONSELHO DIRETOR

RESOLUÇÕES DE 12 DE JULHO DE 2004

O PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETOR DO SETOR ESCOLA TECNICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, no uso de suas atribuições regimentais, resolve:

Nº 8 - Aprovar a proposta de implantação do Curso de Especialização a Nível Técnico em Reabilitação Física, com vigência de primeiro de setembro de dois mil e quatro a primeiro de setembro de dois mil e nove.

Nº 9 - Aprovar a proposta de implantação do Curso de Especialização a Nível Técnico em Shiatsu, com vigência de primeiro de setembro de dois mil e quatro a primeiro de setembro de dois mil e nove.

Nº 10 - Aprovar a proposta de implantação do Curso de Especialização a Nível Técnico em Drenagem Linfática, com vigência de primeiro de setembro de dois mil e quatro a primeiro de setembro de dois mil e nove.