

PORTARIA Nº 3.083, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Legislações - GM

Sex, 28 de Dezembro de 2012

PORTARIA Nº 3.083, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012

Institui Estratégia de Qualificação Hospitalar para Apoio à Formação de Especialistas em áreas estratégicas e regiões prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e incentivos financeiros para os estabelecimentos hospitalares que ampliem vagas em Programas de Residência Médica ou ofereçam novos Programas de Residência Médica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências;

Considerando o inciso III do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.439/GM/MS, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

Considerando as desigualdades loco-regionais na distribuição de especialistas e na oferta de vagas de formação destes especialistas, identificadas por meio do trabalho realizado pela Subcomissão de Estudos e Avaliação das Necessidades de Médicos Especialistas no Brasil, criada pela Portaria Conjunta nº 1/SESu-MEC/SGTES-MS, de 23 de outubro de 2007;

Considerando o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA), criado pela Portaria Interministerial nº 1.001/MEC/MS, de 22 de outubro de 2009, no intuito de favorecer a formação de especialistas na modalidade

residência médica em especialidades e regiões prioritárias; e

Considerando a necessidade de criação de novos programas de residências médicas e ampliação do número de vagas buscando apoiar a formação de especialistas em áreas estratégicas na modalidade Residência Médica, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui Estratégia de Qualificação Hospitalar para Apoio à Formação de Especialistas em áreas estratégicas e regiões prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e incentivos financeiros para os estabelecimentos hospitalares que ampliem vagas em Programas de Residência Médica ou ofereçam novos Programas de Residência Médica.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A Estratégia de Qualificação Hospitalar para o Apoio à Formação de Especialistas na modalidade residência médica tem por objetivos:

I - reforçar financeiramente o custeio dos estabelecimentos hospitalares beneficiários, considerando-se as despesas adicionais necessárias à qualificação da assistência para o ensino;

II - garantir a melhoria da estrutura hospitalar, de forma a aprimorar o funcionamento dos Programas de Residência Médica;

III - garantir aos residentes ambientes de formação como sala com computadores com acesso à "internet" e sala de estudo com materiais didáticos disponíveis e atualizados, tais como livros e revistas científicas;

IV - garantir aos profissionais envolvidos na assistência que tenham função de preceptoria o aprimoramento técnico-científico necessário para melhor desenvolvimento de suas funções, estimulando sua formação em cursos de pós-graduação, cursos de formação de preceptores e disseminando o acesso a bibliotecas virtuais e exemplares de artigos científicos;

V - estimular a inserção articulada e integrada dos estabelecimentos hospitalares participantes na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS por meio de Programas de Residência Médica em rede;

VI - estimular a participação dos estabelecimentos hospitalares na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

VII - incentivar a qualificação do processo de gestão hospitalar de forma que os hospitais participantes responsáveis pela formação de especialistas atuem com eficiência e efetividade;

VIII - estimular o papel dos estabelecimentos hospitalares na formação de novos profissionais de saúde e na capacitação dos profissionais que atuam nos diversos segmentos que compõem o SUS, privilegiando as funções e especialidades requeridas para suprir as necessidades das Redes de Atenção à Saúde;

IX - ampliar e qualificar Programas de Residência Médica em áreas estratégicas e regiões prioritárias do SUS por meio da abertura de novas vagas e qualificação das vagas existentes para formação de especialistas no país;

X - aprimorar o processo de gestão dos Programas de Residência Médica por meio das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) e das Comissões de Residência Médica (COREME), fortalecendo o seu papel previsto na legislação vigente; e

XI - assegurar a participação das CEREM e das COREME na gestão dos recursos financeiros e no monitoramento e avaliação dos objetivos dispostos nesta Portaria.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso V do caput, considera-se Programa de Residência Médica em rede o programa que contemple as demandas das redes temáticas prioritárias do SUS, tais como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial, por meio de linhas de cuidado estabelecidas nas portarias específicas e entre os serviços que compõem as respectivas redes.

Art. 3º Para participação na Estratégia de Qualificação Hospitalar para o Apoio à Formação de Especialistas, os estabelecimentos hospitalares devem cumprir os seguintes requisitos:

I - oferecer formação de especialistas na modalidade residência médica;

II - que sejam contratualizados pelo SUS para a prestação de ações e serviços de saúde nos termos da legislação vigente;

III - realizar atividades de ensino, podendo ser ou não certificados como hospitais de ensino;

IV - estar localizados no Distrito Federal ou em Município com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes ou se constituir referência em região de saúde com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes;

V - atender os pré-requisitos descritos nos termos do Anexo desta Portaria, conforme especialidades estratégicas;

VI - oferecer, no mínimo, 10 (dez) novas vagas em Programas de Residência Médica das especialidades estratégicas listadas nos termos do Anexo desta Portaria;

VII - atender ao parâmetro de, no mínimo, 5 (cinco) leitos para cada residente;

VIII - dispor de instalações físicas para as atividades do Programa de Residência Médica;

IX - dispor de Programa de Educação Permanente para os preceptores; e

X - ter encaminhado o Pedido de Credenciamento de Programa (PCP) das vagas no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

CAPÍTULO II

DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

Art. 4º A Estratégia de Qualificação Hospitalar para o Apoio à Formação de Especialistas é composta de incentivos financeiros que se destinam ao reforço das atividades assistenciais executadas nos estabelecimentos hospitalares e ao fortalecimento da formação dos residentes nos serviços, da seguinte forma:

I - incentivo financeiro de custeio mensal;

II - incentivo financeiro de custeio para reforma do estabelecimento hospitalar; e

III - incentivo financeiro de investimento para ampliação do estabelecimento hospitalar público e para aquisição de material permanente.

Parágrafo único. Na hipótese de um estabelecimento hospitalar requerer cumulativamente os incentivos dispostos nos incisos II e III do caput, o Ministério da Saúde apenas autorizará o repasse do valor total até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para o beneficiário.

Seção I

Do incentivo financeiro de custeio mensal

Art. 5º O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o inciso I do art. 4º se destina à aquisição de materiais de consumo médico-hospitalar, materiais didáticos, manutenção de bibliotecas, salas de estudo e alojamento para o residente, incremento de pontos de acesso à "internet" e qualificação da preceptoria para o funcionamento dos Programas de Residência Médica.

Art. 6º O incentivo financeiro de custeio mensal varia de R\$ 3.000,00 (três mil reais) a R\$ 8.000,00 (oito mil reais) por residente, de acordo com a Região do país e com as tipologias e quantidades de especialidades das vagas oferecidas durante o período de vigência do Programa de Residência Médica, nos seguintes termos:

I - estabelecimentos hospitalares da região Sudeste, além do Distrito Federal (DF), exceto Espírito Santo (ES), serão contemplados com o incentivo de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por vaga de residência/mês, excetuada a possibilidade desses estabelecimentos receberem o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por vaga de residência/mês se ampliarem vagas em mais de (3) três Programas de Residência Médica conforme especialidades estratégicas listadas nos termos do Anexo desta Portaria e oferecerem o Programa de Residência Médica em rede;

II - estabelecimentos hospitalares da região Sul serão contemplados com o incentivo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por vaga de residência/mês, excetuada a possibilidade desses estabelecimentos receberem o valor de R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por vaga de residência/mês se ampliarem vagas em mais de (3) três Programas de Residência Médica conforme especialidades estratégicas listadas nos termos do Anexo desta Portaria e oferecerem o Programa de Residência Médica em rede; e

III - estabelecimentos hospitalares das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, além do ES, exceto DF, serão contemplados com o incentivo de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) por vaga de residência/mês, excetuada a possibilidade desses estabelecimentos receberem o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) por vaga de residência/mês se ampliarem vagas em mais de (3) três Programas de Residência Médica conforme especialidades estratégicas listadas nos termos do Anexo desta Portaria e oferecerem o Programa de Residência Médica em rede.

Art. 7º O estabelecimento hospitalar interessado no recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal deverá encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação, considerando-se o seguinte fluxo:

I - apresentação da direção do estabelecimento hospitalar ao gestor estadual, distrital ou municipal de saúde de documentação comprobatória da oferta de novas vagas de formação de especialistas, conforme disposto no inciso VI do art. 3º;

II - manifestação formal do gestor de saúde quanto ao aceite das novas vagas ofertadas e de sua relevância para o SUS;

III - envio de expediente com requerimento de participação na Estratégia de Qualificação Hospitalar para o Apoio à Formação de Especialistas ao Ministério da Saúde, especialmente ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); e

IV - preenchimento do formulário eletrônico no endereço http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=9082 anexando os documentos ali exigidos.

Parágrafo único. O expediente de que trata o inciso III do caput deverá conter documentação comprobatória referente aos incisos I e II do caput e do atendimento dos requisitos de que trata o art. 3º.

Art. 8º Uma vez aprovada a proposta apresentada, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) encaminhará ao Departamento de Avaliação, Regulação e Controle (DRAC/SAS/MS) documento informativo sobre os estabelecimentos hospitalares aptos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, vagas abertas e correspondentes valores financeiros mensais a serem repassados, indicando a competência financeira de início do repasse.

Art. 9º O Secretário de Atenção à Saúde, após manifestação do DRAC/SAS/MS, publicará portaria específica de adesão do ente federativo e do estabelecimento hospitalar para o repasse regular e automático do incentivo financeiro de custeio mensal do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipal e para posterior repasse desses aos mencionados estabelecimentos hospitalares, mediante celebração de termos aditivos aos contratos, convênios ou instrumentos congêneres pré-existentes ou celebração de novos com os gestores estaduais, distrital ou municipais de saúde com metas pactuadas de formação de especialistas.

Parágrafo único. Além das providências para o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal, a [Secretaria de Atenção à Saúde](#) (SAS/MS) autorizará o estabelecimento hospitalar a apresentar propostas para o recebimento dos incentivos financeiros de que tratam os incisos II e III do art. 4º.

Art. 10. A SGTES/MS encaminhará bimestralmente, a partir da data de publicação desta Portaria, relatórios atualizados contendo estabelecimentos hospitalares aptos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, vagas abertas e correspondentes valores financeiros mensais a serem repassados, indicando a competência financeira de início do repasse.

Seção II

Do incentivo financeiro de custeio para reforma do estabelecimento hospitalar

Art. 11. O incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata o inciso II do art. 4º, no valor até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por estabelecimento hospitalar, se destina à reforma de bibliotecas, salas de estudo, salas com computadores com acesso à "internet", alojamento do médico residente e outros ambientes relacionados às atividades da residência médica no âmbito do estabelecimento hospitalar.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, considera-se reforma a realização de reparos, consertos, revisões, pinturas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra acréscimo de área ao imóvel.

Art. 12. O estabelecimento hospitalar interessado no recebimento do incentivo financeiro de custeio para reforma deverá, após a autorização da SAS/MS de que trata o parágrafo único do art. 9º, encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação, incluindo-se projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da reforma, por meio do Sistema de Contratos e Convênios do Ministério da Saúde (SICONV/MS) ou do Sistema de Gestão Financeira e de Convênios do Ministério da Saúde (GESCON/MS), no que for pertinente.

§ 1º O acesso aos sistemas de que trata o caput encontra-se disponível no sítio eletrônico do FNS/SE/MS, por meio do endereço www.fns.saude.gov.br.

§ 2º O projeto básico de arquitetura deve ser previamente aprovado junto à autoridade sanitária local bem como ao órgão municipal ou estadual competente, além de atender aos requisitos de infraestrutura e acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção nos termos da legislação vigente.

Art. 13. Uma vez aprovada a proposta apresentada, a SAS/MS publicará portaria específica com indicação do estabelecimento hospitalar apto ao recebimento do recurso financeiro definido no art. 11 e respectivo valor contemplado.

Art. 14. A definição do valor do incentivo financeiro de custeio para reforma será efetuada considerando-se os ambientes a serem reformados.

Art. 15. Os recursos do incentivo financeiro de custeio para reforma serão repassados em parcela única de acordo com as normas do SICONV/MS e do GESCON/MS.

Parágrafo único. No caso de estabelecimentos hospitalares públicos, os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais.

Seção III

Do incentivo financeiro de investimento para ampliação do estabelecimento hospitalar público e para aquisição de material permanente

Art. 16. O incentivo financeiro de investimento de que trata o inciso III do art. 4º, no valor até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por estabelecimento hospitalar, se destina à aquisição de material permanente e ampliação de bibliotecas, salas de estudo e salas com computadores com acesso à "internet", alojamento do médico residente e outros ambientes relacionados às atividades da residência médica no âmbito do estabelecimento hospitalar.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, considera-se ampliação a realização de reparos, consertos, revisões, pinturas e adaptações de bens imóveis com acréscimo de área ao imóvel existente.

§ 2º Os estabelecimentos hospitalares públicos podem requerer incentivo financeiro de investimento para ampliação e/ou aquisição de material permanente.

§ 3º Os estabelecimentos hospitalares privados podem requerer exclusivamente incentivo financeiro de investimento para aquisição de material permanente.

Art. 17. O estabelecimento hospitalar interessado no recebimento do incentivo financeiro de investimento para ampliação e aquisição de material permanente deverá, após a autorização da SAS/MS de que trata o parágrafo único do art. 9º, encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação e, caso seja para ampliação do imóvel, incluindo-se projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da sua ampliação.

§ 1º As propostas serão encaminhadas, no que for pertinente:

I - pelo Sistema de Pagamento do Ministério da Saúde (SISPA G / M S) ;

II - pelo SICONV/MS; ou

III - pelo GESCON/MS.

§ 2º O acesso aos sistemas de que trata o § 1º encontra-se disponível no sítio eletrônico do FNS/SE/MS, por meio do endereço www.fns.saude.gov.br.

§ 3º O projeto básico de arquitetura deve ser previamente aprovado junto à autoridade sanitária local bem como ao órgão municipal ou estadual competente, além de atender aos requisitos de infraestrutura e acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção nos termos da legislação vigente.

Art. 18. Uma vez aprovada a proposta apresentada, a SAS/MS publicará portaria específica com indicação do estabelecimento hospitalar apto ao recebimento do recurso financeiro definido no art. 16 e respectivo valor contemplado.

Art. 19. A definição do valor do incentivo financeiro de investimento para ampliação do imóvel e aquisição de materiais permanentes será efetuada considerando-se os ambientes a serem ampliados e os materiais a serem adquiridos.

Art. 20. Os recursos do incentivo financeiro de investimento para ampliação e aquisição de material permanente serão repassados em parcela única de acordo com as normas do SISPAG/MS, SICONV/MS e do GESCON/MS.

Parágrafo único. No caso de estabelecimentos hospitalares públicos, os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais.

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 21. Para fins de acompanhamento e controle da aplicação dos recursos repassados por meio do Fundo Nacional de Saúde, ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos a serem cumpridos pelos entes federativos beneficiários e pelos estabelecimentos hospitalares privados:

I - 6 (seis) meses, a contar da data da liberação do incentivo financeiro, para conclusão da reforma e/ou ampliação dos ambientes; e

II - 90 (noventa) dias após a conclusão da reforma e/ou ampliação para início do efetivo funcionamento dos ambientes reformados e/ou ampliados.

§ 1º Caso sejam descumpridos quaisquer dos prazos definidos neste artigo, os entes federativos beneficiários e os estabelecimentos hospitalares privados deverão encaminhar, no prazo de 30 (trinta) dias do término dos citados prazos, as justificativas ao Ministério da Saúde, especialmente ao DRAC/SAS/MS, para análise.

§ 2º Caso aceitas as justificativas, o Ministério da Saúde poderá prorrogar o prazo de que trata o inciso I do "caput" por até 6 (seis) meses e o prazo de que trata o inciso II do caput por até 90 (noventa) dias.

§ 3º Caso não haja apresentação de justificativas pelos estabelecimentos hospitalares privados ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o estabelecimento estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei.

§ 4º Caso não haja apresentação de justificativas pelos entes federativos beneficiários ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o ente federativo beneficiário estará sujeito, no que for pertinente, à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, ou ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

§ 5º O monitoramento de que trata este artigo não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

ANEXO

Art. 22. Além do disposto no art. 21, caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), o monitoramento da correta aplicação dos recursos oriundos dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria.

Art. 23. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios o

monitoramento dos Programas de Residência Médica, em articulação com as instituições formadoras e as COREME, por meio dos contratos, convênios ou instrumentos congêneres firmados e de visitas técnicas para avaliação do seu funcionamento.

Art. 24. Fica vedada a utilização dos recursos oriundos dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria para o pagamento de bolsas ou complementação das mesmas aos médicos residentes e também para uso em fins diversos do objeto referente ao respectivo incentivo financeiro.

Art. 25. Os estabelecimentos hospitalares deverão enviar relatórios semestrais ao DRAC/SAS/MS com a descrição analítica da aplicação dos recursos dos incentivos financeiros percebidos, assinado pelo gestor do estabelecimento hospital e pelo coordenador da COREME local.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. Não serão contemplados com incentivos financeiros descritos nesta Portaria os Hospitais Universitários Federais, que poderão receber incentivos por meio de recursos do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) de que trata o Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010.

Art. 27. Os recursos financeiros para o custeio das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade;

II - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde;

III - 10.302.2015.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental; e

IV - 10.302.2015.20R4- Apoio à Implantação da Rede Cegonha.

Art. 28. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo sobre a aplicação do disposto nesta Portaria, especialmente os critérios para participação na Estratégia de Qualificação Hospitalar para Apoio à Formação de Especialistas e recebimento dos respectivos incentivos financeiros, acessível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sgtes.

Art. 29. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ESPECIALIDADES E PRÉ-REQUISITOS

ESPECIALIDADE	PRÉ-REQUISITOS
1. Clínica Médica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos UTI adulto e serviço de urgência hospitalar na rede.
2. Cirurgia Geral	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 2 salas cirúrgicas; 5 a 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede.

3. Ginecologia e Obstetrícia	Hospital com mínimo de 40 leitos gerais, mínimo de 5 leitos obstetrícia (clínica ou cirúrgica) por residente, 2 leitos ginecologia, 1 sala cirúrgica.
4. Pediatria	Hospital com mínimo de 40 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente; mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica e serviço de urgência pediátrica na rede.
5. Neonatologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais e/ou 20 leitos especializados em neonatologia no caso de maternidades; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI neonatal.
6. Medicina Intensiva	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 a 20 leitos UTI adulto, serviço de urgência hospitalar na rede de atenção à saúde.
7. Medicina de Urgência	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais, 10 a 20 leitos UTI adulto, serviço de urgência hospitalar próprio.
8. Psiquiatria	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais com no mínimo 10 leitos especializados em saúde mental, além de CAPS II ou III e serviço de urgência hospitalar na rede de atenção à saúde.
9. Anestesiologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais, 2 salas cirúrgicas, 10 a 20 leitos de UTI adulto, serviço de urgência hospitalar, habilitado para ortopedia ou neurocirurgia ou cardiologia.
10. Nefrologia	Hospital com mínimo de mínimo 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede, possuir Serviço de Nefrologia ou Centro de Referência em Nefrologia habilitado.
11. Neurocirurgia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede e possuir habilitação em Alta Complexidade para Neurocirurgia.
12. Ortopedia e Traumatologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede, possuir habilitação em Alta Complexidade para Traumato-ortopedia.
13. Cirurgia do	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10

Trauma	leitos UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede, possuir habilitação em Centro de Trauma.
14. Cancerologia Clínica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON.
15. Cancerologia Cirúrgica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de 2 salas cirúrgicas; habilitação em UNACON ou CACON.
16. Cancerologia Pediátrica	Hospital com mínimo de 50 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente, mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica; sala cirúrgica; habilitação em UNACON ou CACON.
17. Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Hospital que realize atendimento adulto, pediátrico e em ginecologia-obstetrícia; hospital com mínimo de 100 leitos gerais; sala cirúrgica, mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede; possuir serviço de diagnóstico por imagem compatível com a formação do especialista em radiologia.
18. Radioterapia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON com radioterapia no SUS