**TERMO DE COMPROMISSO PARA RODÍZIO DE PROFISSIONAIS RESIDENTES**

1. **Dados da Instituição Concedente**

**NOME DA INSTITUIÇÃO**: Hospital Universitário Dr. Washington Antônio de Barros **CNPJ:** 15.126.437/0021-97

**TELEFONE**: (87) 2101- 6513/6504.

**ENDEREÇO**: Av. José de Sá Maniçoba, s/n **BAIRRO**: Centro

**CEP:** 56304- 205 **CIDADE**: Petrolina **ESTADO**: PE

**REPRESENTADO POR**: Julianeli Tolentino de Lima

**CARGO**: Superintendente

**SUPERVISOR**: (coloque aqui o nome do supervisor da especialidade no HU/Univasf)

**CARGO:** Supervisor da Especialidade

**CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO**: CRM/PE

**ÁREA DE ATUAÇÃO**: (coloque aqui o nome da especialidade médica que irá rodar do HU/Univasf)

**LOCAL DE ESTÁGIO**: HU-Univasf

1. **Dados do Residente**

**NOME:**

**RG: CPF:**  **CONSELHO DE CLASSE Nº:**

**DATA DE NASCIMENTO:**

**ENDEREÇO:**

**CEP:**  **CIDADE**:  **ESTADO**:

**TELEFONE/CELULAR:**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA:**

**ANO DE INÍCIO:**  **ANO PREVISTO PARA CONCLUSÃO:**

**E-MAIL:**

1. **Dados da Instituição Beneficiária**

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO:**

**CNPJ:**

**REPRESENTADA POR:**

**CPF (REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO):**

**RG (REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO):**

**ENDEREÇO (INSTITUIÇÃO):**

**BAIRRO: CEP:**

**CIDADE: ESTADO:**

**TELEFONE:   E-MAIL:**

1. **FUNDAMENTO LEGAL:** Para os residentes vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional, o presente termo de compromisso de estágio reger-se-á pela Lei 11.129, de 30 de junho de 2005 instituída pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e estruturada pela Portaria Interministerial nº1.320, de 11 de novembro de 2010; Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde; Resolução nº 03 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de 17 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes; Resolução nº 02, de 13 de abril de 2012, que dispõe sobre diretrizes gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde; bem como os Estatutos e Regimentos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), o Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e do Programa de Residência ao qual o residente encontra-se vinculado; Demais resoluções e alterações regimentais que venham a surgir.

Para os residentes vinculados aos Programas de Residência Médica, o presente termo de compromisso de estágio reger-se-á pela lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências; Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, que dispõe da regulamentação da residência médica; bem como os Estatutos e Regimentos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF), o Código de Ética e Conduta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e do Programa de Residência ao qual o residente encontra-se vinculado; Demais resoluções e alterações regimentais que venham a surgir.

1. **OBJETO:** O presente termo de compromisso tem como intuito a realização e desenvolvimento de treinamento em serviço do RESIDENTE por meio de intercâmbio, junto à CONCEDENTE, tendo como objetivo a realização da complementação do ensino e da aprendizagem, conforme planejamento e programação das mesmas.

### PLANEJAMENTO DO TREINAMENTO:

1. O treinamento em serviço terá vigência: de **DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA**
2. Dias e Horários:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIA** | **PRIMEIRO TURNO** | **SEGUNDO TURNO** |
| segunda-feira | 07h00min às 12:00h | 13h00min às 19:00h |
| terça-feira | 07h00min às 12:00h | 13h00min às 19:00h |
| quarta-feira | 07h00min às 12:00h | 13h00min às 19:00h |
| quinta-feira | 07h00min às 12:00h | 13h00min às 19:00h |
| sexta-feira | 07h00min às 12:00h | 13h00min às 19:00h |

1. Jornada Semanal: 60 horas;
2. **RECURSOS FINANCEIROS:** A assinatura do presente termo não gera obrigações de repasse de recursos financeiros de uma a outra parte. Dessa forma, cada um dos participantes deve arcar com as despesas necessárias ao cumprimento de suas obrigações com seu próprio recurso orçamentário, obedecendo as condições previstas na legislação vigente.

### RESPONSABILIDADES DOS RESIDENTES:

1. Observar e zelar pelo cumprimento das normas, regulamentos internos e Código de Ética e Conduta da **CONCEDENTE**;
2. Cumprir o cronograma e as atividades propostas e determinadas pela Coordenação do Programa de Residência, bem como pelo Supervisor responsável pelo estágio na Instituição **CONCEDENTE**;
3. Zelar pelos materiais, equipamentos e bens em geral da **CONCEDENTE**, sob os seus cuidados;
4. Manter em sigilo, quaisquer informações de caráter sigiloso a que tiver acesso na Instituição **CONCEDENTE**.

### RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE:

1. Orientar profissionalmente o **RESIDENTE**, supervisionando diariamente o desenvolvimento das atividades realizadas;
2. Avaliar a assiduidade e o desempenho do **RESIDENTE**, por meio de preenchimento dos formulários de avaliação próprios do Programa de Residência da **BENEFICIÁRIA**, bem como os instrumentos de avaliação propostos pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da Instituição **CONCEDENTE;**
3. Comunicar ao Programa de Residência ao qual o profissional residente encontra-se vinculado, quaisquer atitudes tomadas, diante de irregularidades e faltas cometidas pelo **RESIDENTE**;
4. Aplicar ao residente a legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho;
5. Monitorizar a execução deste Termo através do setor responsável, sugerindo quando for o caso, alterações no Plano de Atividades, promovendo ao final do rodízio a avaliação do residente;
6. Oferecer condições ao residente para que possa desenvolver suas atividades assistenciais nos diversos setores da Instituição **CONCEDENTE**;
7. Fazer cumprir a carga horária estabelecida na programação de atividades do residente;
8. Fazer cumprir as normas de precauções universais e das medidas biológicas profiláticas pós-exposição, em caso de acidentes do trabalho com sang**ue e** outros fluidos potencialmente contaminados, especialmente com o vírus da Imunodeficiência Humana e das Hepatites “B” e “C”, para residentes envolvidos nas atividades inerentes ao objeto.

### RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA:

* 1. Estabelecer, em comum e prévio acordo, a escala do residente;
  2. Seguir os fluxos determinados pela Instituição **CONCEDENTE** para a solicitação de rodízios;
  3. Apresentar à Gerência de Ensino e Pesquisa / Setor de Ensino da **CONCEDENTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do início das atividades, a documentação de encaminhamento do **RESIDENTE**, bem como a proposta de atividades a serem realizadas pelo mesmo;
  4. Colher as assinaturas do RESIDENTE nos documentos próprios para o início do treinamento e no Termo de Compromisso antes do início das atividades na Instituição, conforme os prazos estabelecidos nos fluxos da Instituição CONCEDENTE.

### SEGURO DE COBERTURA DE ACIDENTES PESSOAIS DO RESIDENTE:

**Seguradora:**

**Nº da Apólice:**

**Vigência: DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA**

### DISPOSIÇÕES GERAIS

* 1. A realização do treinamento em serviço não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre o residente e a **CONCEDENTE**;
  2. A possibilidade de prorrogação do treinamento dependerá de autorização prévia da Gerência de Ensino e Pesquisa da Instituição **CONCEDENTE;**
  3. Esse termo de compromisso, de treinamento em serviço, poderá ser suspenso em qualquer período de realização por solicitação da **CONCEDENTE**, do **RESIDENTE** ou da **BENEFICIÁRIA**, mediante comunicação prévia, explicitando o motivo da suspensão.

1. **FORO:** O foro para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste termo ou para a interpretação deste instrumento será eleito pelas partes em comum acordo foro.

E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente em 03 (três) vias, em folhas de papel timbrado, de igual teor e forma.

Petrolina/PE, XX de XXXXXXXXX de 20XX.

### INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

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

**COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DA INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA**

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

**REPRESENTANTE DA RESIDENTE**

**INSTITUIÇÃO BENEFICIÁRIA**

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