

4ª EDIÇÃO DO EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (2023/2024)

EDITAL Nº 04/2023 - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA ENARE 2023/2024

1. Da Instituição

Fundação Universidade Federal do Pampa

2. Do procedimento de matrícula na instituição

2.1. O candidato selecionado deverá realizar a sua solicitação de matrícula condicional via internet no período descrito no item 4.1.

2.2. A solicitação de matrícula condicional via internet consiste no envio da documentação, obrigatoriamente no formato digital PDF, listada no item 3.1 deste edital, pelo GURI, cuja inscrição do seu programa estará disponível na página eletrônica: <https://guri.unipampa.edu.br/psa/processos/>

2.3. O candidato classificado deverá realizar seu cadastro funcional via formulário Google Forms acessando o link: <https://forms.gle/CBqeAtwqByy5Ef7A6> e anexando a documentação solicitada de acordo com as orientações do item 3.2 deste edital.

OBSERVAÇÕES: De acordo com os Itens 5 e 6 do EDITAL Nº 04/2023

**10% (dez por cento) das vagas serão reservadas para candidatos qualificados como Pessoa com Deficiência (PcD), na forma do artigo 37, VIII, da Constituição Federal, da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 e do Decreto nº 9.508, de 24 de setembro de 2018, alterado pelo Decreto nº 9.546, de 30 de outubro de 2018.*

***Conforme previsto na Lei nº 12.990/2014, serão reservadas 20% (vinte por cento) das vagas ofertadas para ingresso nos Programas de Residência do Enare, aos candidatos que se autodeclararem negros.*

3. Dos Documentos necessários para matrícula na instituição

3.1. O candidato classificado deve enviar os seguintes documentos:

a) cópia digitalizada (frente e verso) do diploma de graduação de instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação brasileiro ou, no caso de candidatos graduandos, atestado de provável formando, indicando o período previsto para a conclusão do curso, fornecido pela instituição de ensino superior à qual estejam vinculados. No ato da matrícula, o candidato selecionado já deverá ter concluído o curso de graduação;

b) cópia digitalizada de documento de identidade com foto, se for brasileiro; ou cópia digitalizada do passaporte válido ou carteira de registro nacional migratório e visto de permanência adequado conforme a legislação vigente, se estrangeiro;

c) cópia digitalizada do histórico escolar completo da graduação;

d) comprovante de regularização do CPF (acesso através do link:

<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>)

f) cópia digitalizada do certificado de quitação com o serviço militar obrigatório, quando exigível;

g) cópia digitalizada do título eleitoral e comprovantes de votação da última eleição (dois turnos, se aplicável) ou comprovante de quitação eleitoral expedida pelo Tribunal Regional Eleitoral;

h) comprovante de residência no município de Uruguaiana/RS (água, luz, telefone) nominal ou com declaração do proprietário. Caso o candidato classificado não possua residência no município no ato da matrícula ele deverá preencher o termo de compromisso contido no Anexo V.

3.2. Para o cadastro funcional o candidato deve enviar via formulário no Google Forms, os seguintes documentos:

a) ficha cadastral devidamente preenchida e assinada (Anexo I);

b) cópia digital do registro profissional definitivo do Conselho Regional do Estado do Rio Grande do Sul, relacionado à categoria profissional para a qual foi aprovado ou protocolo de inscrição do registro; ou protocolo de solicitação de carteira profissional definitiva; Caso não possua esses documentos no ato da matrícula o candidato deverá enviar o termo de compromisso (Anexo V);

c) cópia digital da carteira de trabalho e previdência social (CTPS) e número de programa de integração social (PIS) ou programa de formação do patrimônio do servidor (PASEP);

d) cópia digital de atestado de aptidão laboral fornecido por médico do trabalho;

e) comprovante de abertura de conta-salário (não pode ser conta poupança e/ou conta conjunta - Santander, Itaú, Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil);

f) termo de compromisso com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área da Saúde da Universidade Federal do Pampa devidamente preenchido e assinado, conforme Anexo II;

g) atestado de não acúmulo de cargo (Anexo III);

h) formulário de autorização de acesso às declarações de ajuste anual do Imposto de renda Pessoa Física devidamente preenchido e assinado (Anexo IV).

4. Das Etapas e Prazos

Conforme editais e informações contidas no site do ENARE, <https://enare.ebserh.gov.br/site-enare/instituicoes.jsp?a=1&idLink=7384> seguem as datas para

4.1. MATRÍCULA: 02/02/2024 a 30/03/2024

1. Candidatos selecionados na 1ª etapa de divulgação: 02/02/2024 a 17/02/2024

2. Candidatos selecionados na 2ª etapa de divulgação: 29/02/2024 a 15/03/2024

3. Candidatos selecionados na 3ª etapa de divulgação: 15/03/2024 a 30/03/2024

4.2. INÍCIO DAS ATIVIDADES: 04 DE MARÇO DE 2024.

Observação: Os candidatos que ingressem nas etapas subsequentes, terão início de suas atividades assim que efetivarem a matrícula.

5. Das Informações adicionais

Os termos devem ser baixados, preenchidos de forma digital, assinados via GOVBR ([Assinador](#)) e anexados no formato de PDF.

6. Das Informações de contato na instituição

Estaremos em home-office emergencial até 08/03/2024, conforme Portaria divulgada no link: https://unipampa.edu.br/jaquarao/sites/jaquarao/files/documentos/portaria_1848_2023_1.pdf

Todas as informações sobre matrículas devem ser encaminhadas para o e-mail sec.pos.uruguaiana@unipampa.edu.br.

7. Dos Responsáveis na instituição

Cristiane Lima de Moraes (Comissão de Residência Multiprofissional/UNIPAMPA)

Daniel Valter Vieira Lopes (Secretaria Acadêmica do Campus Uruguaiana)

ANEXO I
FICHA CADASTRAL

DADOS PESSOAIS							
CPF		NOME					
NOME DO PAI				NOME DA MÃE			
SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		NATALIDADE		NACIONALIDADE		NASCIMENTO / /	
ESTADO CIVIL		GRUPO SANGUÍNEO	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		EMAIL		
ETINIA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NÃO INFORMAR					TELEFONE		
IDENTIDADE		ORGÃO EXPEDIDOR	UF	DATA DE EMISSÃO / /		PIS/PASEP	
TÍTULO DE ELEITOR		UF	ZONA		SEÇÃO	DATA DE EMISSÃO / /	
COMPROVANTE MILITAR		ORGÃO EXPEDIDOR		CARTEIRA DE TRABALHO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /
REGISTRO NO CONSELHO		ORGÃO EXPEDIDOR		DATA DE EMISSÃO / /		DATA DO PRIMEIRO EMPREGO / /	

DADOS FUNCIONAIS		
CARGO Residente do Programa _____	CARGA HORÁRIA <input type="checkbox"/> 60H <input type="checkbox"/> DE	REGIME DE TRABALHO <input type="checkbox"/> RJU <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> CC

ENDEREÇO			
LOGRADOURO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO		MUNICÍPIO Urugaiana	UF RS
			CEP

DADOS BANCÁRIOS			
BANCO	CIDADE		AGÊNCIA
		CONTA SALÁRIO	

ESCOLARIDADE		
NÍVEL MÉDIO (informar se é médio ou técnico)	ESTABELECIMENTO/MUNICÍPIO	ANO CONCLUSÃO
GRADUAÇÃO (informar curso)	ESTABELECIMENTO/MUNICÍPIO	ANO CONCLUSÃO
ESPECIALIZAÇÃO (informar curso)	ESTABELECIMENTO/MUNICÍPIO	ANO CONCLUSÃO
MESTRADO (informar curso)	ESTABELECIMENTO/MUNICÍPIO	ANO CONCLUSÃO

DOUTORADO (informar curso)	ESTABELECIMENTO/MUNICÍPIO	ANO CONCLUSÃO

Declaro sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas.

Local e data

Assinatura do Residente em Saúde

ANEXO II



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



TERMO DE COMPROMISSO COM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

A Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), representada pelo(a) Comissão de Residência Multiprofissional, doravante denominada COREMU, representada pelo(a) Coordenador(a) Cristiane Lima de Moraes, firmam o presente termo de compromisso com prazo determinado com o(a) Residente _____, CPF _____, RG _____, graduado em _____, sob registro no Conselho Profissional n o _____, aprovado pelo Processo Seletivo do Exame nacional de Residências (ENARE) regimentado pelo Edital Nº. 4/2023, designado para executar as atividades do Programa de Residência Integrada _____.

O presente Termo de Compromisso é regido com base na Lei n o 11.129, de 30 de junho de 2005, Lei n o 12.513, de 26 de outubro de 2011, e Portarias complementares consoantes e redigidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), bem como o Regimento Interno da COREMU/UNIPAMPA. Documentos que balizam as condições constantes nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente termo objetiva oferecer treinamento em serviço, via Programa de Residência, sob orientação técnica profissional de um preceptor da equipe de saúde da instituição conveniada e orientação teórica e prática de um tutor docente da UNIPAMPA.

CLÁUSULA SEGUNDA: O presente termo não consubstancia vínculo empregatício entre Residente e a UNIPAMPA.

CLÁUSULA TERCEIRA: O termo de compromisso terá duração de até 24 meses, prorrogáveis por até seis meses se houver licença regimentada.

CLÁUSULA QUARTA: o residente, sob pena de desligamento da Residência, obriga-se a:

1. Dedicar-se exclusivamente ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área da Saúde;
2. Cumprir o regime de carga horária semanal de 60 (sessenta) horas;
3. Cumprir com as competências determinadas pelo Regimento da COREMU e normativas da CNRMS;
4. Ser aprovado nas avaliações semestrais;
5. Cumprir as 5.760 horas para a integralização da Residência.

CLÁUSULA QUINTA: ao residente é assegurado um dia de folga semanal e trinta dias de férias ao ano, em datas a serem fixadas pelo calendário da COREMU.

CLÁUSULA SEXTA: o presente Termo concede ao residente bolsa-trabalho, paga pelo Ministério da Educação (MEC), com valor determinado pela Portaria Interministerial MEC/MS no 9, de 13 de outubro de 2021, repassada e administrada pela UNIPAMPA.

PARÁGRAFO ÚNICO: o residente terá descontado pela UNIPAMPA, mensalmente, o recolhimento referente ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), sendo filiado ao Sistema Previdenciário como autônomo, na forma do artigo 4º, Parágrafo 1º, da Lei nº 6.932.

CLÁUSULA SÉTIMA: ao residente é assegurado o direito de desistência a qualquer tempo, desde que seguidos os fluxos determinados pelo Regimento Interno da COREMU, com comunicação prévia à Coordenação do Programa e sustação imediata da bolsa trabalho pela COREMU.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: o residente terá direito ao pagamento dos dias cumpridos do mês de desistência. *PARÁGRAFO SEGUNDO:* quando da desistência após o lançamento da folha de pagamento, o residente receberá uma Guia de Recolhimento da União (GRU) para ressarcimento ao erário da União dos valores referentes aos dias não trabalhados.

PARÁGRAFO TERCEIRO: o não pagamento da GRU resultará em dívida ativa com a União.

PARÁGRAFO QUARTO: a desistência do Programa de Residência implica ruptura imediata deste termo de compromisso.

CLÁUSULA OITAVA: implica ruptura do termo de compromisso e desligamento do Residente do Programa de Residência:

1. descumprir os regramentos da COREMU e CNRMS;
2. não comparecer às atividades pelo período de 15 dias consecutivos sem apresentar justificativa decorrente de direitos legais para ausência, considerado “em abandono”.

CLÁUSULA NONA: compete à UNIPAMPA e COREMU a certificação do residente na integralização da carga horária e após conclusão da turma de residentes.

PARÁGRAFO ÚNICO: à UNIPAMPA fica assegurado o direito de não fornecer nenhuma certificação ao residente que não concluir as atividades e integralizar a carga horária prevista.

CLÁUSULA DÉCIMA: este termo de compromisso tem início em ____/03/2024 e prazo determinado para término previsto para ____/03/2026.

PARÁGRAFO ÚNICO: a prorrogação do prazo deve ser solicitada pelo residente 30 dias antes do prazo de término previsto.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: a assinatura deste termo de Compromisso entre as partes implica irrestrita aceitação das condições neste Termo estabelecidas.

Em concordância elege-se o Foro da Cidade de Uruguaiana para fins de dirimir quaisquer dúvidas resultantes do contrato aqui estabelecido.

De acordo e para fins de direito, as partes assinam duas vias de igual teor, uma para posse da UNIPAMPA e outra para o Residente, entregues e assinadas na presença de uma testemunha.

Uruguaiana, ____ de março de 2024.

Coordenador da Comissão de Residência

Residente

Testemunha

NOME: _____

CPF: _____

ANEXO III



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGO

Eu, _____, CPF _____,
declaro, para fins de investidura no Programa de Residência Multiprofissional, que não exerço qualquer outro cargo ou emprego público efetivo na Administração Pública Direta, nas Autarquias, nas Fundações mantidas pelo Poder Público Federal, Estadual ou Municipal, nas Empresas Públicas e nas Sociedades de Economia Mista, nem percebo proventos decorrentes de aposentadoria inacumulável com o programa. Comprometo-me a comunicar, por escrito, à Gestão de Pessoas da UNIPAMPA, qualquer alteração que vier a ocorrer, que não atenda aos dispositivos legais previstos. Estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal e que por ele responderei, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Uruguaiana, ____ de março de 2024.

Assinatura

ANEXO IV



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO ÀS DECLARAÇÕES DE AJUSTE ANUAL DO
IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**

DADOS PESSOAIS

NOME:

MATRÍCULA SIAPE:

CPF:

CARGO/FUNÇÃO: Residente em Saúde

CÓDIGO:

UNIDADE DE LOTAÇÃO: Campus Uruguaiana

RAMAL:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo, para fins de cumprimento da exigência contida no artigo 13 da Lei nº 8.429, de 1992, e no artigo 1º da Lei nº 8.730, de 1993, a unidade de pessoal da Unipampa, o controle interno respectivo e o Tribunal de Contas da União – TCU, a terem acesso às minhas Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física e às respectivas retificações entregues à Secretaria da Receita Federal do Brasil.

Uruguaiana, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Residente

Anexo V



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



Termo de compromisso

Eu _____
inscrito no CPF nº _____ aprovado no processo seletivo ENARE,
para ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da
Universidade Federal do Pampa, me comprometo a apresentar à secretaria da
pós-graduação da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguiana, o
comprovante de endereço e cópia da carteira de registro profissional no prazo
máximo de 30 dias após a data da matrícula. Estou ciente de que o não
cumprimento deste prazo acarretará no cancelamento da matrícula, neste
programa.

Uruguiana, _____ de _____ de 2024

Assinatura

