

**PREENCHER UM PARA CADA PROGRAMA**  
**TERMO DE COMPROMISSO\***

PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS (PRÓ-RESIDÊNCIAS)

Eu, **MONIQUE FREIRE SANTANA, CPF: 838.497.852-20**, Coordenador da COREME da instituição **FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA, CNPJ: 34.570.820/0001-30 AM** e eu, **ADELAIDE MACHADO PORTELA, CPF: 135.639.982-72** Supervisor (a) do Programa de Residência Médica, denominado **Oncologia Clínica**, com bolsas financiadas pelo PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS (PRÓ-RESIDÊNCIA), comprometemo-nos a:

- 1) Conhecer e respeitar a legislação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) e Portaria interministerial MEC/MS nº 1.001, de 22 de outubro de 2009 que cria o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA MÉDICA.
- 2) Assegurar que o Programa de Residência Médica apoiado esteja devidamente autorizado pela CNRM/MEC e que não esteja em diligência ou exigência;
- 3) Cadastrar e atualizar as informações junto ao Sistema da CNRM (<http://siscnrm.mec.gov.br>) nos períodos estabelecidos;
- 4) Cadastrar os residentes do primeiro ano (R1) no SIGRESIDÊNCIAS\*\* (<http://sigresidencias.saude.gov.br>) impreterivelmente até o dia **31 de Março de 2024**, sob pena de prejuízo ao recebimento das bolsas, sem possibilidade de pagamento retroativo, com consequente responsabilização da entidade que tenha dado causa;
- 5) Iniciar as atividades do Programa de Residência Médica no dia 1º de março de 2021 e concluí-las no último dia do mês de fevereiro do ano de encerramento do programa, conforme Resolução CNRM Nº 1, de 03 de janeiro de 2017.
- 6) Informar a frequência mensal dos residentes no SIGRESIDÊNCIAS até o 2º dia útil ao mês subsequente às atividades, sob pena de prejuízo ao recebimento das bolsas, sem possibilidade de pagamento retroativo;



- 7) Informar ao Ministério da Saúde em até 5 (cinco) dias da ocorrência, qualquer intercorrência que gere interrupção das atividades dos residentes, independentemente do período, por qualquer motivo que tenha impacto no pagamento da bolsa, sob pena de responsabilização por pagamento indevido, com prejuízo ao erário. **A comunicação ocorrerá oficialmente pelos e-mails informados no item 17** até abril de 2021, e após esse período por meio da plataforma SIGRESIDÊNCIAS. Qualquer outra forma de comunicação com o Ministério da Saúde não será aceita;
- 8) Em caso de interrupção das atividades dos residentes por mais de 15 (quinze) dias, modificar o *status* do residente no SIGRESIDÊNCIA e informar ao Ministério da Saúde, em até 5 (cinco) dias da ocorrência o motivo (licença maternidade, trancamento parcial de matrícula, atestado médico, desligamento, dentre outros), devendo também anexar o documento no Sistema. **A comunicação ocorrerá oficialmente pelos e-mails informados no item 17** até abril de 2021, e após esse período por meio da plataforma SIGRESIDÊNCIAS. Qualquer outra forma de comunicação com o Ministério da Saúde não será aceita;
- 9) Informar ao Ministério da Saúde sobre o retorno do residente às atividades no caso de trancamento, suspensão e afastamento para providências necessárias quanto ao pagamento da bolsa. **A comunicação ocorrerá por meio do envio de ofício à Coordenação do PRÓ-RESIDÊNCIA por meio dos e-mails informados no item 17** até abril de 2021, e após esse período por meio da plataforma SIGRESIDÊNCIAS. Qualquer outra forma de comunicação com o Ministério da Saúde não será aceita;
- 10) No caso de desligamento, anexar no SIGRESIDÊNCIA, termo de desistência assinado pelo residente, juntamente com Ofício desta COREME com a devida homologação; O desligamento deverá ser comunicado ao Ministério da Saúde por meio do e-mail [residencias@saude.gov.br](mailto:residencias@saude.gov.br) até abril de 2021. Após esse período, todos os encaminhamentos referentes ao desligamento serão tratados por meio do SIGRESIDÊNCIAS;
- 11) Em caso de transferência do (s) residente(s) do Programa de Residência Médica, enviar os seguintes documentos (Conforme regulamentado pela Resolução CNRM Nº 1, de 3 de janeiro de 2018), para formalização do processo de transferência, bem como, para a regularização do cadastro do(s) residente(s) no SIGRESIDÊNCIAS no programa de destino: I. Exposição de motivos da médica residente para transferência; II. Aprovação da COREME de origem com a transferência; III. Aprovação da COREME de destino quanto à concordância da transferência e quanto à comprovação da existência da vaga ociosa; IV. Comprovante de anuência do órgão financiador quanto ao pagamento da bolsa; V. Parecer favorável da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) quando se tratar de transferência dentro de um mesmo estado ou das CEREMs de origem e destino quando se tratar de estados distintos; e VI. Parecer da CNRM/MEC. Os encaminhamentos referentes à transferência deverão ser enviados ao e-mail [transferencias.residencias@saude.gov.br](mailto:transferencias.residencias@saude.gov.br), até abril de 2021. A partir





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de maio de 2021, todas as solicitações e documentos referentes às transferências deverão ser encaminhados por meio do SIGRESIDÊNCIAS. Qualquer outra forma de comunicação com o Ministério da Saúde não será aceita;

- 12) Dar ciência ao residente de que qualquer valor recebido indevidamente deverá ser devolvido via G.R.U., em parcela única independentemente do valor, sob pena de inscrição na Dívida Ativa da União, caso não seja devolvido até a data do vencimento.
- 13) Observar a legislação atinente à Residência Médica, afastamentos e licenças, disponível no Portal do Ministério da Educação através do link: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica>;
- 14) Atualizar a situação dos residentes no SIGRESIDENCIAS, em até 5 (cinco) dias antes do término e no máximo 5 dias após o término do Programa, com o nome e CPF dos residentes concluintes, para providências quanto a exclusão do pagamento da bolsa, sob pena de responsabilização administrativa e cível por pagamento indevido, com prejuízo ao Erário;
- 15) Informar qualquer alteração no Programa de Residência, de acordo com as normas da CNRM/MEC;
- 16) Comunicar ao Ministério da Saúde se, porventura, vier a oferecer menos vagas do que as autorizadas pela CNRM/MEC, a qualquer tempo após divulgação das bolsas contempladas para esta Instituição, no Diário Oficial da União.
- 17) Nas situações registradas nos itens 7, 8 e 9, o envio das informações e comunicados deverá ser realizado para o e-mail relacionado à respectiva região onde está localizado o Programa de Residência Médica:
  - REGIÃO SUL - [residenciasul@saude.gov.br](mailto:residenciasul@saude.gov.br)
  - REGIÃO SUDESTE - [residenciasudeste@saude.gov.br](mailto:residenciasudeste@saude.gov.br)
  - REGIÃO CENTRO-OESTE - [residenciacentroeste@saude.gov.br](mailto:residenciacentroeste@saude.gov.br)
  - REGIÃO NORDESTE - [residencianordeste@saude.gov.br](mailto:residencianordeste@saude.gov.br)
  - REGIÃO NORTE - [residencianorte@saude.gov.br](mailto:residencianorte@saude.gov.br)

**Manaus-AM, 08 de Janeiro de 2024**





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

*Monique*

NOME E ASSINATURA DO(A) COORDENADOR(A) DA COREME DA INSTITUIÇÃO

*Artur*

NOME E ASSINATURA DO(A) SUPERVISOR(A) DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA APROVADO

\*Termo de compromisso conjunto para o(a) Coordenador(a) da COREME e o(a) Supervisor(a) do Programa.

\*\* Para cadastros de residentes, será obrigatório anexar no SIGRESIDÊNCIAS o Termo de Compromisso devidamente preenchido, assinado e digitalizado, em arquivo *pdf de até 1,5MB*, no endereço <http://sigresidencias.saude.gov.br>. O Programa que não estiver com o Termo de Compromisso e com as informações completas, corretas e legíveis, terão suas bolsas suspensas. Não será necessário o envio de cópia por correspondência e nem por e-mail.



## FCECON

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA  
DO ESTADO DO AMAZONAS