



EM NOTÍCIAS

Informativo do Hospital das Clínicas da FMUSP -

Disponível na Intranet - EDIÇÃO EXTRA - Março de 2024

ORDEM CONJUNTA DE SERVIÇO 38/2024

Ementa: Reformula a Ordem Conjunta de Serviço nº35/2023, que disciplina a prestação de serviço VOLUNTÁRIO e a prestação de Assistência Religiosa no HCFMUSP. Detalhamento de condições e critérios

O SUPERINTENDENTE e o DIRETOR CLÍNICO do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o decidido pelo Conselho Deliberativo em 3190ª Sessão de 05/03/2024, RESOLVEM reformular a Ordem Conjunta de Serviço nº 35/2023, elaborada nos termos do disposto na Lei Federal nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, e na Lei Estadual nº 10.335, de 30 de junho de 1999, para fins de explicitar condições e critérios para disciplinar a prestação de SERVIÇO VOLUNTÁRIO e de ASSISTÊNCIA RELIGIOSA no âmbito do HCFMUSP, que articuladamente passa a expor:

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - Considera-se serviço voluntário a atividade espontânea não remunerada prestada ao HCFMUSP por pessoa física, maior e capaz, não gerando vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim. O voluntário pode ser classificado em:

- I. Profissional de área da saúde
- II. Profissional de área não assistencial
- III. Profissional vinculado à Projeto de Pesquisa
- IV. Profissionais de práticas integrativas e complementares em saúde
- V. Ações Ecumênicas - **CARE**
- VI. Ações Sociais - **AVOHC**

Artigo 2º - O VOLUNTÁRIO poderá atuar no âmbito do HCFMUSP, em atividades de assistência, de apoio (não assistencial), de pesquisa, práticas integrativas e complementares em saúde, ecumênicas (religiosas) ou sociais.

Artigo 3º - O VOLUNTÁRIO de assistência ou de pesquisa deverá ter a anuência do Responsável Técnico por sua categoria profissional e do dirigente da unidade/pesquisador responsável do local onde pretende atuar.

Parágrafo único - Os voluntários de pesquisa devem ser regulados por esta ordem de serviço, ainda que sejam pesquisadores bolsistas por Instituição de Fomento.

Artigo 4º - O serviço voluntário não equivale e nem substitui os estágios de graduação ou pós-graduação lato sensu, stricto sensu ou cursos de extensão universitária, sendo vedada a emissão de atestados, certificados ou declarações a esse título.

Artigo 5º - Os profissionais com vínculo celetista com o HCFMUSP ou Fundações de Apoio, não poderão exercer serviço voluntário.

Artigo 6º - Das normativas do serviço voluntário:

- a) Os direitos e garantias individuais e coletivos, fixados na Constituição Federal de 1988, artigo 5º, inciso VII, que assegura a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares;
- b) Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre o serviço voluntário.
- c) Regimento Interno do Corpo Clínico do HCFMUSP; do Comitê de Assistência Religiosa – **CARE** e das Ações Sociais - **AVOHC**.

2. DA CONCEPÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO:

Artigo 7º - O interessado na prestação do serviço voluntário deverá formular requerimento através de Anexo I, quando específico para atividade:

2.1 – Para profissional médico:

- a. Graduação em Medicina – apresentação do comprovante de Cadastro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- b. Residência médica ou curso de especialização (a necessidade deste item deve ser avaliada pelo dirigente de cada Serviço/Divisão/Instituto, tornando-se uma possibilidade e não obrigatoriedade sua solicitação).
- c. Declaração de disponibilidade para exercer atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- d. Certidão Negativa de Infrações Éticas, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, com data de emissão inferior a 60 (sessenta) dias da data do Formulário da Solicitação;
- e. Extrato do CNES, comprovando que não cumpre jornada maior que 168 horas/semana, para fins de cadastramento;
- f. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**.

2.2 – Para profissionais de nível superior e nível técnico:

- a. Apresentação do comprovante de Cadastro no Conselho Regional da Categoria Profissional, quando houve;
- b. Declaração de disponibilidade para exercer as atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Certidão Negativa de Infrações Éticas, emitida pelo Conselho de Classe, para os profissionais da saúde, com data de emissão inferior a 60 (sessenta) dias da data do Formulário da Solicitação, para profissionais de saúde;
- d. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - Anexo I;

O Responsável Técnico da categoria profissional do voluntário e o Dirigente da Unidade/Pesquisador Responsável do local de atividade onde o **VOLUNTÁRIO** pretende atuar, deverão avaliar e aprovar o pedido por meio do Formulário de Solicitação - Anexo I.

2.3 - Para profissionais de áreas não assistenciais:

2.3.1 – Outros profissionais de nível superior ou técnico (médio) específicas para atividades administrativas:

- a. Prova de conclusão de Curso de formação (quando houver);
- b. Declaração de disponibilidade para exercer as atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**.

2.4 - Para participantes de Pesquisa

2.4.1 – Profissional Médico:

- a. Graduação em Medicina – apresentação do comprovante de Cadastro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;
- b. Declaração de disponibilidade para exercer atividades estabelecidas no Plano e Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Certidão Negativa de Infrações Éticas, emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, com data de emissão inferior a 60 (sessenta) dias da data do Formulário da Solicitação de voluntario;
- d. Extrato do CNES, comprovando que não cumpre jornada maior que 168 horas/semana, para fins de cadastramento.
- d. Cópia do documento de aprovação da pesquisa fornecido pela CAPPesq/Plataforma Brasil;
- e. Documento emitido pelo responsável pela pesquisa contendo o nome do (s) candidato(s) a atividade voluntário vinculando-o à sua pesquisa e se responsabilizando sobre essa atividade voluntária - **Anexo V**;
- f. Declaração de inscrição na FMUSP (Pós-Graduação, matrícula USP), quando for o caso;
- g. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**;

2.4.2 – Profissionais da saúde de nível superior e de nível técnico de outras áreas da saúde:

- a. Prova de conclusão de Curso de formação (quando houver assistência ao paciente o profissional deverá apresentar comprovante no Conselho Regional correspondente à sua formação)
- b. Declaração de disponibilidade para exercer as atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Certidão Negativa de Infrações Éticas, emitida pelo Conselho de Classe, para os profissionais da saúde, com data de emissão inferior a 60 (sessenta) dias da data do Formulário da Solicitação;
- d. Cópia do documento de aprovação da pesquisa fornecido pela CAPPesq/Plataforma Brasil;
- e. Documento emitido pelo responsável pela pesquisa contendo o nome do(s) candidato(s) a atividade voluntario vinculando-o à sua pesquisa e se responsabilizando sobre essa atividade voluntária - **Anexo V**;
- f. Declaração de inscrição na FMUSP (Pós-Graduação, matrícula USP), quando for o caso.
- g. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**;

O Responsável Técnico da categoria profissional do voluntário e o Dirigente da Unidade/Pesquisador Responsável do local de atividade onde o **VOLUNTÁRIO** pretende atuar, deverão avaliar e aprovar o pedido por meio do Formulário de Solicitação - **Anexo I**.

2.5 - Para profissionais de práticas interativas e complementares em saúde:

- a. Prova de conclusão de Curso de formação;
- b. Declaração de disponibilidade para exercer as atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**.

2.6 - Ações ecumênicas – CARE

O dirigente da Unidade onde o **VOLUNTÁRIO** deseja atuar formaliza o pedido através do Formulário de Solicitação - **Anexo I**, junto com a seguinte documentação:

- a. Prova de conclusão de Curso de formação religiosa;
- b. Declaração de disponibilidade para exercer as atividades estabelecidas no Plano de Trabalho (documento de próprio punho);
- c. Apresentar declaração de vínculo (filiação) com sua comunidade religiosa;
- d. Cópia de documentos pessoais, conforme Formulário de Solicitação - **Anexo I**.

2.7 - Ações sociais – Associação dos Voluntários do HCFMUSP – AVOHC

Em conformidade com o regimento interno, 7ª edição, aprovado em 27 de março de 2012 é de responsabilidade do presidente da **AVOHC** deverá encaminhar documento subscrito contendo, lista de associados, bem como cópia do Termo de Adesão firmado entre o voluntário e a **AVOHC** com os documentos pessoais para fins de cadastramento.

3. DOS REQUISITOS PARA O DIRIGENTE/RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA E PARA O RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Artigo 8º - Caberá ao Responsável Técnico da categoria profissional do **VOLUNTÁRIO** e/ou Dirigente da Unidade/ Pesquisador Responsável pelo local onde voluntário realizará suas atividades como profissional da área da saúde ou profissional de área de apoio (não assistencial), da área de pesquisa, práticas interativas, da área ecumênica ou de ações sociais:

- a. Estabelecer o Plano de Trabalho das atividades que serão exercidas;
- b. Definir carga horária, jornada semanal e período da atividade do **VOLUNTÁRIO**;
- c. Especificar a área em que o profissional irá atuar, para fins de classificação de centro de custo;
- d. Informar a especialização do profissional assistencial para fins de identificação de CBO;
- e. Manifestar-se anualmente quanto à permanência do **VOLUNTÁRIO**, no caso de prorrogação do período de sua atividade por mais um ano - **Anexo III**;
- f. Comunicar imediatamente o fim do serviço antes do encerramento do Termo de adesão e recolhimento do crachá corporativo;
- g. Acompanhar as atividades realizadas pelo voluntário por meio de relatório trimestral - **Anexo IV**;
- h. Responsabilizar-se pelas atividades e ações do Voluntário.

4. DO TRÂMITE PROCESSUAL

Artigo 9º - A rotina operacional para fins de instalação do processo de prestação de serviço voluntário será instituída pela Diretoria Clínica, Superintendência e Núcleo de Gestão de Pessoas e adequada quando necessário.

Artigo 10 - Cada Instituto do **HCFMUSP** deverá estabelecer um fluxo para o cumprimento desta Ordem Conjunta de Serviço, e adequá-la, se necessário à sua especificidade, respeitado as regras aqui descritas.

5. DO TERMO DE ADESÃO

Artigo 11 - Depois de devidamente preenchidos com os documentos necessários, validados pelo Dirigente da Unidade/Responsável pela Pesquisa da área de atividade do **VOLUNTÁRIO** e pelo Responsável Técnico da categoria profissional do **VOLUNTÁRIO**, conferidos pelo Centro de Gestão de Pessoas, o **NGP** formalizará a celebração do **TERMO DE ADESÃO – ANEXO II**, contendo cláusulas e condições do trabalho voluntário.

Artigo 12 - O período mínimo de prestação de serviço voluntário no HCFMUSP deverá ser maior que 30 dias;

Artigo 13 - No mês que antecede, 12 meses de serviço **VOLUNTÁRIO**, o Núcleo de Gestão de Pessoas entrará em contato com o voluntário quanto à continuidade da prestação de serviço **VOLUNTÁRIO** e, caso não manifeste interesse, o mesmo terá o Termo de Adesão rescindido;

Artigo 14 - Em caso de continuidade da prestação de serviço, o **VOLUNTÁRIO** deverá preencher a Declaração de Permanência - **Anexo III**, anexar nova Certidão Negativa de Infração Ética para assistenciais ou e apresentá-la ao seu dirigente, para aprovação e posterior encaminhamento ao Núcleo de Gestão de Pessoas;

Artigo 15 - O Termo de Adesão poderá ser rescindido, a qualquer momento, pelo Dirigente da Unidade/Pesquisador

Responsável ou Responsável Técnico da categoria profissional, com manifestação da Diretoria Clínica (no caso de voluntários assistenciais), pela constatação do descumprimento das obrigações, condições e preceitos éticos ou superveniência de norma legal.

Artigo 16 - A pedido do **VOLUNTÁRIO** o Termo de Adesão poderá ser rescindido por meio de solicitação de próprio punho;

Artigo 17 - O **VOLUNTÁRIO**, após celebração do Termo de Adesão, receberá um crachá corporativo para acesso às dependências do Complexo que, na primeira solicitação será sem custos e, no caso de perda, furto, roubo, extravio ou quebra obedecerá aos critérios da política de crachá corporativo;

Artigo 18 - Caberá ao Núcleo de Gestão de Pessoas:

- I - Controle das solicitações de serviço **VOLUNTÁRIO**;
- II - Conclusão do TERMO DE ADESÃO e controle da vigência.

6. DOS DIREITOS E DEVERES

Artigo 19 - A jornada diária ou semanal, da prestação de serviço voluntário, será livremente ajustada entre a Unidade/Área e o **VOLUNTÁRIO**.

§ 1º - Caberá ao **VOLUNTÁRIO**:

- I. O cumprimento dos compromissos assumidos como **VOLUNTÁRIO** com a área, sendo assíduo e pontual nos dias definidos para o serviço voluntário;
- II. Justificar ausências;
- III. Manter atualizado endereço, e-mail e telefone de contato;
- IV. Comunicar à área com antecedência em casos de afastamento ou desligamento para fins de bloqueio de acessos.
- V. Entregar semestralmente relatório de atividades - **Anexo IV**, para o Responsável Técnico da categoria profissional e para o Dirigente/Pesquisador Responsável da área de atuação.

§ 2º - Caberá à área:

- I - A responsabilidade quanto à frequência, para que a continuidade do serviço prestado não seja prejudicada.
- II - Comunicar ao NGP, com antecedência, em casos de afastamento ou desligamento para fins de bloqueio de acesso.

Artigo 20 - Para o desempenho de sua atividade, e em consonância com as normas estabelecidas, ao **VOLUNTÁRIO** ficará assegurado o direito de utilização da infraestrutura técnico-científica e administrativa.

Parágrafo único – A utilização do estacionamento do **HCFMUSP** não é considerada infraestrutura técnico-científica e administrativa para desempenho da atividade do **VOLUNTÁRIO**.

Artigo 21 - É facultado ao Superintendente e ao Diretor Clínico a indicação de **VOLUNTÁRIO** para atuar em Comissões Técnico-Científicas e Administrativas.

Artigo 22 - O **VOLUNTÁRIO** não poderá integrar Órgãos Colegiados Superiores.

Artigo 23 - Para a execução de atividades de pesquisa e assistência, deverá ser observada as legislações específicas.

Parágrafo único – É vedado ao **VOLUNTÁRIO** exercer atividades em substituição a profissionais efetivos ou funções de Encargatura, Chefia, Supervisão, Coordenação ou qualquer outra liderança.

Artigo 24 - A produção técnico-científica decorrente de suas atividades deverá conter referência a sua condição de **VOLUNTÁRIO** do **HCFMUSP**, respeitando-se os preceitos de direito autoral.

Artigo 25 - O **VOLUNTÁRIO** em atividade assistencial sujeita-se ao disposto no Regimento Interno do Corpo Clínico.

Parágrafo único - As atividades do **VOLUNTÁRIO** devem ser desenvolvidas em concordância com as diretrizes da Diretoria Técnica do Serviço responsável por sua categoria profissional.

Artigo 26 - O **VOLUNTÁRIO** estará sujeito às normas do **HCFMUSP**, no que couber, sem prejuízo das demais aspectos legais.

Artigo 27 - Caberá aos Centro de Gestão de Pessoas, a emissão de declaração do período que o profissional exerceu atividade voluntário – Anexo VI.

7. DO ACESSO ÀS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS E SUA DIVULGAÇÃO

Artigo 28 - O acesso à informação não garante ao **VOLUNTÁRIO** direito sobre a mesma, nem confere autoridade para liberar acesso a outras pessoas.

Artigo 29 - É de responsabilidade do **VOLUNTÁRIO** cuidar da integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados, informações e sistemas, devendo comunicar ao Responsável Técnico e Dirigente da Unidade/Responsável pela Pesquisa da área de atual do **VOLUNTARIO** quaisquer irregularidades, desvios ou falhas identificadas.

Artigo 30 – Ressalvadas as hipóteses de requisições legalmente autorizadas, a revelação de segredo do qual o **VOLUNTÁRIO** se apropriou em razão de sua atividade no **HCFMUSP** se constitui em motivo para rescisão do **TERMO DE ADESÃO**, além de responsabilidade penal por crime contra a Administração Pública.

Artigo 31- É vedada a utilização do nome, logomarcas e símbolos dos órgãos governamentais, do **HCFMUSP** ou de seus Institutos/Departamentos em material de divulgação externa, exceto nos casos previamente autorizados pelo Conselho Deliberativo do **HCFMUSP**.

8. DAS RESPONSABILIDADES DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E DIRIGENTES DE ÁREAS DO HCFMUSP E DE ASSOCIAÇÕES

Artigo 32 – É de responsabilidade do Responsável Técnico, da Direção da Unidade, Associação e Pesquisador Responsável iniciar ação apropriada para corrigir os desvios com relação à atividade voluntária.

Artigo 33 - O descumprimento pelos Responsáveis Técnicos, Dirigentes das Unidades, Associações e Pesquisador Responsável, das disposições desta Ordem Conjunta de Serviço caracterizará infração funcional, a ser apurada em processo administrativo disciplinar, sem prejuízo das implicações legais.

9. DA COMPROVAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO SERVIÇO PRESTADO

Artigo 34 - Os serviços voluntários a que se refere esta Ordem Conjunta de Serviço serão reconhecidos como de relevância pelo **HCFMUSP**.

10. DA DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 35 - O Termo de Adesão poderá ser rescindido antes do termo final, interrompido ou suspenso pela Administração Superior do **HCFMUSP**, a qualquer momento, pela constatação do descumprimento das obrigações, condições e preceitos éticos ou superveniência de norma legal, por parte do **VOLUNTÁRIO**.

Artigo 36 - Esta Ordem Conjunta de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

São Paulo, 18 de março de 2024.

Engº. Antônio José Rodrigues Pereira
Superintendente do HCFMUSP

Prof. Edivaldo Massazo Utiyama
Diretor Clínico do HCFMUSP

Expediente

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

HC em Notícias é uma publicação do Núcleo de Comunicação Institucional da Chefia de Gabinete da Superintendência do HCFMUSP

Presidente do Conselho Deliberativo: Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá

Vice-Diretor Clínico: Prof. Dr. Edivaldo Massazo Utiyama - **Superintendente:** Engº Antonio José Rodrigues Pereira

Conselho Editorial: NCI e CCIs - **Jornalistas responsáveis:** Fernando Zamith Mtb 11286/SP e Alba Cardoso Damasceno Mtb 62044/SP

Diagramação: Rita de Cássia da S. Rocha - **Revisão:** Silvia Takanohashi Kobayashi e Solange Cirelo

Endereço: Prédio da Administração - 3º andar - Telefone: 2661-6818 - **Disponível na intranet:** <http://intranet.phcnet.usp.br/nci/>

Site: www.hc.fm.usp.br - **Twitter:** twitter.com/hospitalHCFMUSP - **e-mail:** hcemnoticiasnci.adm@hc.fm.usp.br

ATIVIDADE VOLUNTARIO NO HCFMUSP

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CADASTRO DE PESSOAS NO HCFMUSP

A. IDENTIFICAÇÃO (dados do Voluntário)

NOME: _____

Data de Nascimento ____/____/____

Estrangeiro: NÃO () SIM ()

Endereço (anexar cópia simples): _____

Telefones para contato: DDD+ número: (.-.) _____

E-mail: _____

RG (anexar cópia simples): _____ CPF (anexar cópia, caso não conste no RG):

Grau de Instrução: () Ensino Médio () Superior - Graduação () Especialização

Inscrito no Conselho Regional de _____ sob número _____ (anexar cópia simples)

B. PERFIL

- () - Profissional de área da saúde
- () - Profissional de área não assistencial
- () - Profissional vinculado à Projeto de Pesquisa
- () - Profissionais de práticas integrativas e complementares em saúde
- () - Ações Ecumênicas - **CARE**
- () - Ações Sociais - **AVOHC**

C. PLANO DE TRABALHO (informado pelo responsável técnico e gestor da unidade)

(Discorrer DETALHADAMENTE sobre as atividades propostas. Se necessário, anexar plano na íntegra)

D. PERÍODO DE VIGÊNCIA DA ATIVIDADE VOLUNTARIA

Início em: ____/____/____ A solicitação deve ser enviada até 10 dias antes do início das atividades.

Período de vigência: ___/___/___ a ___/___/___ (Até no máximo 12 meses podendo ser prorrogado)

E – LOCAL ONDE SERA EXERCIDA A ATIVIDADE VOLUNTARIA

Preenchido pela área onde acontecerá atividade voluntaria

Informe o local de trabalho: Instituto (s) e Serviço (s) e o CBO (*Classificação Brasileira de Ocupação*) de atuação.

É fundamental informar o centro de custo e a carga horária:

Instituto: _____ Serviço: _____

Centro de Custo: _____ CBO: _____ Carga horária diária: _____.

Dias da semana: _____

F – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEL PELO VOLUNTARIO

. Responsável Técnico pela categoria profissional do prestador:

Nome: _____

Matricula: _____

E-mail: _____

. Responsável (dirigente da unidade /pesquisador responsável) pela área de Atual em que o prestador atuará:

Nome: _____

Matricula: _____

E-mail: _____

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente a voluntario

Responsável Técnico

Dirigente da Unidade/Pesquisador Responsável

Assinatura do Diretor de Corpo Clínico

Assinatura Diretor Executivo

Assinatura do Diretor de Corpo Clínico quando se tratar de atividade assistencial e assinatura do Diretor Executiva quando se tratar de áreas de apoio

ANEXO II

TERMO DE ADESÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO NO HCFMUSP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP, ENTIDADE AUTÁRQUICA, CRIADA PELO DECRETO-LEI Nº 13.192, DE 19 DE JANEIRO DE 1943, VINCULADA À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E ASSOCIADA À UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, NESTE ATO REPRESENTADA PELO COORDENADOR DO NÚCLEO DE GESTÃO DE PESSOAS, NOS TERMOS DA PORTARIA DO HC DE 12 DE JULHO DE 2016, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO – DOE, DE 16 DE JULHO DE 2016.

VOLUNTÁRIO

Nome:

Cédula de identidade nº Órgão de Expedição:

com fundamento na Lei Federal nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, Lei Estadual nº 10.335, de 30 de junho de 1999, Ordem Conjunta de Serviço **HCFMUSP** nº 38/2024, e demais disposições aplicáveis à espécie, celebram o presente **TERMO DE ADESÃO**, mediante as cláusulas a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste **Termo de Adesão** a prestação de **SERVIÇO VOLUNTÁRIO** no âmbito **HCFMUSP**, em consonância com o Regulamento do **HCFMUSP** aprovado pelo Decreto nº 59.824, de 26 de novembro de 2013, e demais normas da **Autarquia**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INEXISTÊNCIA DE CONTRAPARTIDA

Para fins deste Termo, considera-se **SERVIÇO VOLUNTÁRIO** a atividade espontânea, não remunerada, prestada ao **HCFMUSP**, não gerando vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Parágrafo Único. O **SERVIÇO VOLUNTÁRIO** não equivale e nem substitui os estágios de graduação, pós-graduação lato sensu e estrito sensu ou cursos de extensão universitária, sendo vedada a emissão de atestados, certificados ou declarações a esse título, bem como é vedado ao profissional exercer atividades em substituição a profissionais efetivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PROGRAMAÇÃO

O **VOLUNTÁRIO** compromete-se a desenvolver o Plano de Trabalho com descrição das atividades, jornada semanal, horário e período de atividade, conforme Formulário/manifestação do dirigente, assim como a **construção e apresentação de relatório de desempenho semestralmente**.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESEMPENHO DAS ATIVIDADES

Para o desempenho de sua atividade e em consonância com as normas estabelecidas, ao **VOLUNTÁRIO** fica assegurado o direito de utilização da infraestrutura técnico-científica e administrativa.

§1º - O **VOLUNTÁRIO** não poderá integrar os órgãos Colegiados Superiores.

§2º - É facultada, a critério da Administração Superior do **HCFMUSP**, a indicação do **VOLUNTÁRIO** para atuar em Comissões Técnico-Científicas e Administrativas.

§3º - Nas atividades de ensino e pesquisa deverá ser observada a legislação específica.

§4º - A produção técnico-científica decorrente das atividades previstas neste Termo deverá conter a referência de condição de **VOLUNTÁRIO** do **HCFMUSP**, respeitando-se os preceitos da legislação de direito autoral.

CLAUSULA QUINTA - DO ACESSO ÀS INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS SUA DIVULGAÇÃO

O acesso à informação não garante ao **VOLUNTÁRIO** direito sobre a mesma, nem confere autoridade para liberar acesso a outras pessoas.

§ 1º - É de responsabilidade do **VOLUNTÁRIO** cuidar da integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados, informações e sistemas, devendo comunicar por escrito à chefia imediata qualquer irregularidade, desvios ou falhas identificadas.

§ 2º - Ressalvadas as hipóteses de requisições legalmente autorizadas, a revelação de segredo do qual o **VOLUNTÁRIO** se apropriou em razão de sua atividade no HCFMUSP se constitui em motivo para rescisão do Termo de Adesão, além de responsabilidade penal por crime contra a administração pública.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

Considerando que não haverá prazo de vigência para o Termo de Adesão, o voluntário que não manifestar interesse a cada ano de atividade terá sua prestação de serviço voluntário considerada cancelada, tendo seus acessos à instituição bloqueados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ATIVIDADES MÉDICAS (Aplicável apenas a voluntários médicos)

O **VOLUNTÁRIO** em atividades médicas sujeita-se ao disposto no Regimento Interno do Corpo Clínico e normas complementares e vincula-se à Diretoria Clínica.

CLÁUSULA OITAVA – DO PODER DISCIPLINAR

O **VOLUNTÁRIO** que incorrer em faltas disciplinares estará sujeito às normas do Complexo **HCFMUSP**, no que couber, sem prejuízo das demais cominações legais.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente instrumento poderá ser rescindido antes do termo final, interrompido ou suspenso pela Administração Superior do **HCFMUSP**, a qualquer momento, pela constatação do descumprimento das obrigações, condições e preceitos éticos ou superveniência de norma legal.

Parágrafo Único – A pedido do **VOLUNTÁRIO**, este Termo de Adesão poderá ser rescindido, ressalvando-se a continuidade de atividades essenciais.

Concordando com as cláusulas e condições, formalizam as partes **TERMO DE ADESÃO**.

São Paulo,de de

.....
Assinatura do VOLUNTÁRIO

.....
Núcleo de Gestão de Pessoas

Coordenador – NGP

Atividade voluntária no HCFMUSP

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA PARA SERVIÇO VOLUNTARIO**

Em continuidade a prestação de serviços voluntario, eu _____, matrícula institucional n. _____, em atividade de serviço voluntário junto a _____ (Área que vem atuando), **DECLARO** ter interesse em continuar prestando serviço voluntário no **HCFMUSP**, por mais um período de 01 ano.

A presente Declaração está prevista na **CLAUSULA SEXTA** do **TERMO DE ADESÃO** da Ordem Conjunta de Serviço nº 38/2024 para prestação de Serviços Voluntario na Instituição, assinada pelo voluntário, Dirigente da Unidade/Pesquisador Responsável pela atividade do **VOLUNTÁRIO**, Responsável Técnico da Especialidade, (quando houver) e pelo Coordenador do Núcleo de Gestão de Pessoas do HCFMUSP.

São Paulo,..... de de 20.... .

Assinatura do Requerente

De acordo:

Assinatura do Dirigente/Pesquisador Responsável

Assinatura do Responsável Técnico

Atividades realizadas estão em conformidade com o Plano de Trabalho proposto?

• () Sim

• () Não: _____

Caso a resposta seja negativa, justifique: _____

IV - PARECER DOS RESPONSÁVEIS

Dirigente do Serviço /Divisão:

Ciente e de acordo:

• () Sim:

• () Não:

Observação: _____

Identificação /carimbo

Assinatura

Responsável Técnico:

Ciente e de acordo:

• () Sim

• () Não

Observação: _____

Identificação /carimbo

Assinatura

ANEXO IV - Verso

Atividade voluntária no HCFMUSP

**ANEXO V
DECLARAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS DE PESQUISA**

Eu _____,
_____ (função), pertencente ao Corpo Clínico do HCFMUSP, sob matrícula
_____ pesquisador responsável pelo desenvolvimento da pesquisa intitulada:

_____, número CAE _____,

DECLARO, para fins de atividade voluntaria no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, que o(s) profissional(is) abaixo listado(s), atuarão como voluntario na realização da pesquisa descrita acima.

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .

São Paulo,..... de de 20.... .

Assinatura e identificação do Pesquisador Responsável

Atividade voluntária no HCFMUSP

**ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE**

MODELO

DECLARAMOS, para os devidos fins, que o(a) profissional
....., realizou serviço voluntário, com uma jornada de
..... (horas semanais ou diárias) na
..... do Instituto
....., no período de
.....a....., conforme estabelecido no Plano de Trabalho.

.
.
.
.
.
.
.

São Paulo,..... de de 20.... .

Assinatura e identificação do Responsável pelo CGP

Obs. Esta declaração atender ao contido no artigo 4º da presente OSC.