Processo de convênio 09-03/24
Opus 010.215.082.491
Vigencia 36 meses de:
03 06 2024 à 02 06 2027

HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTIFICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS (HOB) E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO (SSA-HMDCC), VISANDO A DISPONIBILIZAÇÃO DOS CENÁRIOS DE PRÁTICAS PARA ESTÁGIO DOS RESIDENTES MATRICULADOS REGULARMENTE NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL DO HOB JUNTO AO SSA-HMDCC E DOS RESIDENTES e ESPECIALIZANDOS MATRICULADOS REGULARMENTE NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E ESPECIALIZAÇÕES DA SSA-HMDCC JUNTO AO HOB, RECIPROCAMENTE.

O **HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS (HOB),** Autarquia Municipal, inscrito no CNPJ sob o nº 16.692.121/0001-81, situado na Rua Formiga n.º 50, Bairro São Cristóvão, Belo Horizonte/MG, representado por sua Superintendente, Taciana Malheiros Lima Carvalho, doravante denominado **HOB** e o **SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO (SSA-HMDCC)** inscrito no CNPJ sob o n° 22.012.907/0001-03 com endereço em Rua Dona Luiza, n° 311, Bairro Milionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30.620-090, neste ato representado por sua Diretora Executiva Dr. Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto, doravante denominada **SSA-HMDCC, RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA, com obrigações recíprocas,** que se regerá pela Lei Federal nº 8.666/1993, no que couber, e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente Termo de Cooperação Técnico-Científica a mútua cooperação entre as partes, visando à realização de estágio dos residentes matriculados regularmente nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do **HOB** junto ao **SSA-HMDCC** e dos residentes matriculados regularmente nos Programas de Residência Médica e Multiprofissional do **SSA-HMDCC** junto ao **HOB.**

§ 1º. As partes disponibilizarão, **reciprocamente**, os cenários de práticas a tais residentes, a fim de garantir a formação profissional.

§ 2º. A mútua cooperação técnico-científica entre as partes tem como objetivo a complementação da formação profissional e o desenvolvimento dos Médicos Residentes médicos e Multiprofissionais, por intermédio da integração ensino/serviço nas dependências do **HOB** e do **SSA-HMDCC.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES RECÍPROCAS ENTRE AS PARTES

2.1. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES QUANDO CONCEDENTE:

2.1.1. Manter entrosamento/comunicação ativa com a **CONVENENTE,** visando a compatibilidade e o fiel cumprimento do presente Termo de Cooperação.

2.1.2. Disponibilizar ao **CONVENENTE** os profissionais residentes para o estágio regular do Programa de Residência Médica e Multiprofissional, por semestre ou por ano.

2.1.3. Colocar à disposição dos residentes a área física e demais recursos necessários ao cumprimento do programa de ensino, conforme a legislação pertinente em vigor.

2.1.4. Informar de imediato e por escrito ao representante legal deste Termo de Cooperação qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele a condição de residente.

2.1.5. Facilitar aos residentes a realização das atividades, permitindo-lhes executar a programação autorizada.

2.1.6. Zelar pelo fiel cumprimento, por parte dos residentes, das normas técnicas, éticas, disciplinares e administrativas vigentes nas unidades do **CONVENENTE.**

2.1.7. Realizar o controle da frequência e avaliação de desempenho dos residentes, com base em relatórios e/ou outros documentos encaminhados pela **CONVENENTE.**

2.1.8. Emitir declaração de cumprimento de estágio para os residentes, bem como para os preceptores indicados pelo programa de residência.

2.1.9. Disponibilizar, quando necessário, preceptor para a supervisão dos residentes, de forma integrada com a preceptoria do **CONVENENTE.**

2.1.10. Providenciar o Termo de Compromisso a ser celebrado entre o residente, a **CONCEDENTE** e o **CONVENENTE.**

2.1.11 Cumprir todas as normas do Ministério de Educação, da Comissão Nacional de Residência Médica, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e as demais normas pertinentes à residência médica.

2.1.12 Informar e disponibilizar à **CONCEDENTE** as vagas para o estágio regular do Programa de Residência Multiprofissional e Médica, por semestre ou por ano.

2.1.13 Indicar preceptor da área de atuação na residência como responsável pelo acompanhamento efetivo e integral e avaliação das atividades desenvolvidas no cenário de prática.

2.1.14 Enviar à **CONCEDENTE** o relatório das atividades do preceptor por ele indicado.

2.1.15 Responsabilizar-se pela supervisão do estágio do ponto de vista da execução das tarefas pertinentes.

2.2. <u>DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES QUANDO CONVENENTE</u>:

2.2.1. Manter entrosamento/comunicação ativa com a **CONCEDENTE,** visando a compatibilidade e o fiel cumprimento do presente Termo de Cooperação.

2.2.2. Colocar à disposição dos residentes a área física e demais recursos necessários ao aprendizado na área estabelecida na cláusula primeira.

2.2.3. Informar de imediato e por escrito ao representante legal deste Termo de Cooperação qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele a condição de residente.

2.2.4. Facilitar aos residentes a realização das atividades pertinente ao estágio, permitindo-lhes executar a programação previamente acordada.

2.2.5. Cumprir todas as normas do Ministério de Educação, da Comissão Nacional de Residência Médica, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e as demais normas pertinentes à residência médica.

2.2.6. Informar e disponibilizar à **CONCEDENTE** as vagas para o estágio regular do Programa de Residência Multiprofissional e Médica, por semestre ou por ano.

2.2.7. Indicar preceptor da área de atuação na residência como responsável pelo acompanhamento efetivo e integral e avaliação das atividades desenvolvidas no cenário de prática.

2.2.8. Realizar o controle da frequência e avaliação de desempenho dos residentes, sendo esta da responsabilidade exclusiva da preceptoria da residência.

2.2.9 Enviar à CONCEDENTE o relatório das atividades do preceptor por ele indicado.

2.2.10. Responsabilizar-se pela supervisão do estágio do ponto de vista da execução das tarefas pertinentes.

2.2.11. Conservar em suas unidades assistenciais, durante o período de permanência dos residentes, as mesmas características funcionais, bem como os recursos humanos e materiais usuais do estabelecimento.

2.2.12 Zelar pelo fiel cumprimento, por parte dos residentes, das normas técnicas, éticas, disciplinares e administrativas vigentes nas unidades do **CONCEDENTE** do estágio.

CLAÚSULA TERCEIRA: DO PLANO DE TRABALHO

3.1. O Plano de Trabalho, contido no Anexo I, é parte integrante do presente Termo de Cooperação e indicará os objetivos, metas, qualitativas e quantitativas, etapas e prazos de execução.

Parágrafo Único. Durante a vigência deste instrumento, o Plano de Trabalho poderá ser alterado, por acordo entre as partes, e mediante a formalização junto às instâncias de coordenação e monitoramento.

CLÁUSULA QUARTA: DA NATUREZA JURÍDICA E DO VINCULO DOS RESIDENTES e PRECEPTORES

4.1. O estágio realizado durante a execução do presente termo, não gerará qualquer vínculo trabalhista entre os residentes e o **SSA-HMDCC** ou o **HOB**.

4.2. Os residentes, durante o período que estiverem cumprindo estágio, permanecem vinculados aos Programas Residência Médica e Multiprofissional em Saúde do **SSA-HMDCC** ou do **HOB**.

CLÁUSULA QUINTA: DO TERMO DE COMPROMISSO

5.1. A concessão do estágio ao residente tornar-se-á efetiva mediante assinatura de Termo de Compromisso entre a **CONCEDENTE,** o **CONVENENTE** e o **RESIDENTE**.

5.2. O prazo do estágio, que não poderá exceder 02 (dois) anos, bem como a carga horária do residente, deverá ser explicitado no Termo de Compromisso, podendo ser alterada de acordo com a conveniência das partes e desde que não acarrete prejuízos aos horários e atividades acadêmicas do residente.

5.3. O residente se obriga, mediante a assinatura do Termo de Compromisso, a realizar as condições estabelecidas para o estágio, bem como as normas internas do **SSA-HMDCC** ou do **HOB,** especialmente àquelas que resguardam a manutenção de sigilo e a veiculação de informações a que tiver acesso, em decorrência do estágio.

CLAUSULA SEXTA: DA COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E MONITORAMENTO.

6.1. A coordenação, execução e monitoramento do presente Termo de Cooperação dar-se-ão pela **GERENCIA DE ENSINO E PESQUISA - GENP,** em relação ao **HOB,** e pela **GERENCIA DO NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - NEPE,** em relação ao **SSA-HMDCC.**

Parágrafo Único: A **COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)** e a **COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)** participarão da coordenação e monitoramento em suas respectivas áreas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS ENCAMINHAMENTOS

7.1. Os residentes contemplados neste Termo de Cooperação serão submetidos às normas próprias do **SSA-HMDCC** ou do **HOB,** sendo apresentados por meio de documentação oficial encaminhada pela **COREME e/ou COREMU** do **SSA-HMDCC** ou do **HOB,** dando ciência do (s) nome (s) do (s) residente (s) encaminhado (s), das atividades a serem cumpridas e do período de permanência do (s) mesmo (s) no **SSA-HMDCC** ou no **HOB**.

§1º Os residentes que realizarão o estágio previsto neste Termo de Cooperação se comprometerão a cumprir a programação que lhes for designada pelo **SSA-HMDCC ou pelo HOB,** em consonância com o Plano de Trabalho pactuado, além de atuar com zelo, dedicação, postura profissional adequada e seguir os ditames previstos no Código de Ética Médica, responsabilizando-se judicialmente por atos praticados durante a vigência do estágio.

§2º Em caso de descumprimento do exposto no parágrafo anterior, o **SSA-HMDCC** ou o **HOB** poderão suspender o estágio do residente, comunicando imediatamente a outra parte.

CLÁUSULA OITAVA – DOS ENCARGOS E RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Durante a execução do presente Termo de Cooperação não haverá repasse de recursos financeiros entre os partícipes.

8.2. Em nenhuma hipótese poderá ser cobrado pelas partes, quaisquer taxas ou preços dos residentes, para realização do estágio.

CLAUSULA NONA: DA VIGÊNCIA

9.1. O presente Termo de Cooperação vigorará pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, contados da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante prévio e expresso consentimento das partes, por intermédio de Termo Aditivo, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO

10.1. A rescisão deste Termo de Cooperação poderá ocorrer por iniciativa de qualquer uma das partes, mediante notificação, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.2. A eventual rescisão não prejudicará a execução das atividades previamente acordadas já iniciadas pelas partes.

Parágrafo Primeiro. Constituem motivos para rescisão o inadimplemento de quaisquer das cláusulas do presente Termo de Cooperação, o descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente ou a superveniência de norma legal ou fato que torne material ou formalmente inexequível este instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Os casos omissos serão resolvidos em comum acordo entre as partes, observadas as normas em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PROTEÇÃO E TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO, DADOS PESSOAIS E/OU BASE DE DADOS

12.1. As PARTES comprometem-se ao mútuo dever de proteção, confidencialidade e sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso, inclusive em razão de licenciamento ou da operação dos programas/sistemas, nos termos da Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, durante o cumprimento do objeto descrito no presente instrumento contratual.

12.2. As PARTES comprometem-se a implementar medidas técnicas e administrativas suficientes visando à segurança, à proteção, à confidencialidade e ao sigilo de toda informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso a fim de evitar acessos não autorizados, acidentes, vazamentos acidentais ou ilícitos que causem destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer outra forma de tratamento não previstos.

12.3. As PARTES devem assegurar-se de que todos os seus colaboradores, consultores e/ou prestadores de serviços que, no exercício das suas atividades, tenham acesso e/ou conhecimento da informação e/ou dos dados pessoais dos alunos ou dos pacientes por eles atendidos, respeitem o dever de proteção, confidencialidade e sigilo.

12.4. As PARTES não poderão utilizar-se de informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso, para fins distintos ao cumprimento do objeto deste instrumento de Convênio.

12.5. As PARTES não poderão disponibilizar e/ou transmitir a terceiros, sem prévia autorização, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham acesso em razão do cumprimento do objeto deste instrumento.

12.5.1. As PARTES obrigam-se a fornecer informação, dados pessoais e/ou base de dados estritamente necessários quando da transmissão autorizada a terceiros durante o cumprimento do objeto descrito neste instrumento.

12.6. Se for o caso, as PARTES ficam obrigadas a devolver todos os documentos, registros e cópias que contenham informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste Convênio no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data da ocorrência da denúncia ou da rescisão do Convênio, restando autorizada a conservação apenas nas hipóteses legalmente previstas.

12.6.1. Às PARTES não serão permitidos deter cópias ou backups, informação, dados pessoais e/ou base de dados a que tenham tido acesso durante a execução do cumprimento do objeto deste Convênio.

12.6.1.1. As PARTES deverão eliminar os dados pessoais a que tiverem conhecimento ou posse em razão do cumprimento do objeto deste instrumento tão logo não haja necessidade de realizar seu tratamento.

12.7. As PARTES deverão se notificar, imediatamente, no caso de vazamento, perda parcial ou total de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

12.7.1. A notificação não eximirá as PARTES das obrigações e/ou sanções que possam incidir em razão da perda de informação, dados pessoais e/ou base de dados.

12.7.2. Se as PARTES descumprirem os termos da Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores, durante ou após a execução do objeto descrito no presente instrumento deverão assumir total responsabilidade e ao ressarcimento por todo e qualquer dano e/ou prejuízo sofrido, incluindo sanções aplicadas pela autoridade competente.

12.8. As PARTES manterão prepostos para comunicação referentes aos assuntos pertinentes à Lei nº 13.709/2018 suas alterações e regulamentações posteriores.

12.9. O dever de sigilo e confidencialidade e as demais obrigações descritas na presente Cláusula, permanecerão em vigor após a extinção das relações entre a CONVENENTE e a CONCEDENTE, bem como entre os seus colaboradores, subcontratados, consultores e/ou prestadores de serviços sob pena das sanções previstas na Lei nº 13.709/2018, suas alterações e regulamentações posteriores, salvo decisão judicial contrária.

12.10. O não cumprimento de quaisquer das obrigações descritas neste item sujeitará as PARTES a processo administrativo para apuração de responsabilidade e, consequentemente, sanção, sem prejuízo de outras.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Belo Horizonte, com renúncia de qualquer outro, para dirimir qualquer questão direta ou indiretamente relacionada ao presente termo de cooperação técnico- científica.

E, por estarem assim ajustadas, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito.

Belo Horizonte, 03 de junho de 2024.

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO:[redacted] 464600

Assinado de forma digital por TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO:[redacted]
Dados: 2024.06.03 14:23:21 -03'00'

Taciana Malheiros Lima Carvalho
SUPERINTENDENTE
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA PEIXOTO:[redacted]

Assinado de forma digital por CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA PEIXOTO:[redacted]
Dados: 2024.05.20 16:04:49 -03'00'

CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA PEIXOTO
DIRETORA EXECUTIVA
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO

HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

TERMO DE COMPROMISSO

1. DO ESCOPO.

Termo de Compromisso de Estágio, sem vínculo empregatício, objetivando proporcionar a formação e aperfeiçoamento técnico a profissionais graduados (residentes), nos termos da legislação em vigor e de acordo com os termos e condições pactuadas no Termo de Cooperação Técnica-Científico, celebrado entre as partes.

2. DAS PARTES

2.1. CONCEDENTE: HOB ou HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

HOB
Endereço: Rua Formiga, nº 50, Bairro São Cristóvão, Belo Horizonte/MG.
Telefone: (31) 3277-6161.
CNPJ: 16.692.121/0001-81
Representante legal: Taciana Malheiros Lima Carvalho, nomeada de acordo com o ATO GP Nº 1171/2023 publicado no DOM – Diário Oficial do Município do dia 02/09/2023.

2.2. CONVENENTE: HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO ou HMDCC

Endereço: Rua Dona Luiza, n° 311, Bairro Milionários, Belo Horizonte/MG, CEP 30.620-090
Telefone: (31) 3472-4112
CNPJ: 22.012.907/0001-03
Representante legal: Dr. Cristina Ferreira de Oliveira Peixoto

2.3. RESIDENTE: _____
CRM-MG: _____
CPF: _____
Espcecialidade _____
Contato: _____

3. DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

_____

4. DA SUPERVISÃO

SUPERVISOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E ACOMPANHAMENTO DO RESIDENTE:
Contato:
E-mail:

5. DAS CONDIÇÕES

As partes qualificadas no item 2 assinam o presente Termo de Compromisso, mediante as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1. A finalidade do estágio a ser realizado no _____ é propiciar aos residentes especializando, mestrando ou doutorando o treinamento prático, o aperfeiçoamento técnico, cultural científico e de relacionamento humano, como a complementação do ensino ou aprendizagem, que serão planejados, acompanhados e avaliados de conformidade com os programas de pós-graduação *latu/strictu sensu*.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1. O estágio terá duração de XX dias, com início em ___/___/____ e término previsto para o dia ___/___/____, devendo o residente cumprir uma jornada de XXXX horas semanais, de (dias da semana pactuados), em XXXX alternadas, de acordo com o que foi estabelecido no programa em que está matriculado.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1. O residente se obriga a conhecer e cumprir normas internas, disciplinares e administrativas do _____, bem como cumprir as normas técnicas e éticas da categoria profissional, além de pautar sua conduta técnica segundo as diretrizes do seu orientador / preceptor.

Parágrafo Único. O residente deve comunicar imediatamente ao _____ a ocorrência de quaisquer das seguintes hipóteses:
I - abandono do curso;
II - trancamento ou cancelamento da matrícula;
III - transferência para outro curso ou para outra instituição de ensino.

CLÁUSULA QUARTA

4.1. O residente responderá por perdas e danos decorrentes da inobservância de normas internas do _____ou das constantes no presente Termo de Compromisso.

CLÁUSULA QUINTA

5.1. O estágio na modalidade descrita não será remunerado.

CLÁUSULA SEXTA

6.1. De acordo com a lei n° 6.932, de 07 de julho de 1981 Art. 4° § 1o dispõe que o médico-residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual, sendo este assegurado contra acidentes.

CLÁUSULA SÉTIMA

7.1. Não haverá vínculo empregatício entre o residente e os demais signatários do presente instrumento, ficando o **HOB** e o **HMDCC** isentos de quaisquer cobranças relativas a encargos trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais e securitários, bem como de qualquer outra responsabilidade de natureza trabalhista, seja solidária ou subsidiária.

CLÁUSULA OITAVA

8.1. O presente termo de compromisso ficará automaticamente rescindido nas seguintes hipóteses:

8.1.1. Serem atribuídas ao especializando, mestrando ou doutorando, atividades incompatíveis com sua habilitação ou formação.

8.1.2. Término de Estágio.

8.1.3. Conclusão, ou abandono do curso, ou o trancamento de matrícula.

8.1.4. Não cumprimento do convencionado neste Termo de Compromisso, bem como no Termo de Cooperação Técnica-Científico do qual decorre.

8.1.5. Rescisão do Termo de Cooperação Técnica-Científico que dá suporte ao presente Termo de Compromisso.

8.1.6. Inobservância das normas internas do e/ou das obrigações estabelecidas nos termos da legislação pertinente em vigor e de acordo com os termos e condições ora pactuados.

Parágrafo Único. Qualquer uma das partes poderá rescindir o presente instrumento desde que comunique às outras com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA NONA

9.1. Fica eleito o foro da comarca de Belo Horizonte para dirimir qualquer questão originada do presente Termo de Compromisso.

E por estarem justos e contratados, assinam as partes o presente instrumento, em três vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, de acordo com o modelo previamente acordado entre as partes:

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2024.

_____
RESIDENTE

_____
HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CELIO DE CASTRO
HMDCC

_____
HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS
HOB

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO 1/3

1. Dados Cadastrais

Órgão: SSA Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro			**CNPJ:** 22.012.907/001-03
Endereço: Rua Dona Luzia, 311			**Bairro:** Milionários
Cidade: Belo Horizonte	**UF:** MG	**CEP:** 30620-090	**Telefone:** (31) 3472-4112

2. Instituição de Ensino

Órgão: Hospital Metropolitano Odilon Behrens			**CNPJ:** 16.692.121/0001-81
Endereço: Rua Formiga, 50			**Bairro:** São Cristóvão
Cidade: Belo Horizonte	**UF:** MG	**CEP:** 31210-780	**Telefone:**(31) 3277-6148

A Resolução CNRM n° 02/2006, que dispõe sobre os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica, estabelece como requisitos mínimos para o Programa de Residência Médica em psiquiatria o cumprimento de uma carga horária de 10% de interconsultas. Seguindo as orientações destas resoluções e de outros instrumentos legais, o Projeto de Residência em Psiquiatria apresentado em 2011 e aprovado pelo CNRM, estabelece como requisito para a formação em Psiquiatria o conhecimento da interconsulta psiquiátrica.

O Hospital Geral é campo de estágio essencial à formação dos profissionais de Saúde Mental e Psiquiatria, sendo o HMDCC campo privilegiado por contar com leitos dedicados especificastes às comorbidades de pacientes de sofrimento mental.

4. Metas a Serem Atingida

1. Proporcionar a formação complementar de 8 residentes médicos de Clínica por ano.

2. Proporcionar a formação complementar de 4 residentes médicos de Cirurgia Geral por ano.

3. Propiciar ao residente o desenvolvimento de competências englobadas pela matriz CanMEDS.

4. Complementar a formação dos residentes médicos de Clínica Médica e de Cirurgia Geral, principalmente, no ambiente de urgência e emergência, mas não restrito a este.

5. Favorecer a parceira e integração do HMDCC e do HOB através da figura do residente, com trocas de experiencias e cooperação mútua entre os dois serviços para resolução das demandas dos pacientes.

6. Permitir que o residente trabalhe em um hospital com estruturação diferente, com pronto socorro de porta aberta.

7. Propiciar ao residente o desenvolvimento de competências colaborativas em consonância com o CanMEDS, relacionadas à atuação profissional no campo da saúde mental em Hospital Geral.

8. Proporcionar a formação de 8 profissionais médicos psiquiatras por ano letivo.

9. Efetivar a articulação ensino-serviço no campo da saúde mental, de forma a contribuir com a formação e atualização de profissionais da rede de saúde.

10. Aprimorar a rede de serviços de saúde vinculada ao HMDCC, na medida em que os residentes serão os articuladores do cuidado na rede.

5. Metodologia

Clínica Médica

- Treinamentos em serviços, sob supervisão diária de profissionais habilitados, conforme as exigências da legislação referente à residência.
- Prática em unidade de urgência e emergência, focando o atendimento de patologias agudas e abordagem do paciente grave.
- Estágio de 60 horas semanais durante 1 mês para cada R1, no total de 4 por ano.
- Estágio de 60 horas semanais durante 1 mês para cada R2, no total de 4 por ano.
- Aprendizado com ênfase nas competências da matriz CanMEDS e em práticas de saúde baseadas em evidência
- Avaliações periódicas do estágio em consonância com o plano de atividades.

Cirurgia Geral

- Treinamento em serviço, sob supervisão diária de profissionais habilitados, conforme as exigências das legislações referentes à residência.
- Prática em unidade de urgência e emergência e eletivos da competência do cirurgião geral.
- Estágio de 60 horas semanais durante 1 mês e meio para cada R1, R2 e R3, no total de 4 por ano.
- Aprendizado com ênfase nas competências da matriz CanMEDS e em práticas de saúde baseadas em evidência.
- Avaliação periódicas do estágio em consonância com o plano de atividades.

Psiquiatria

- Treinamento em serviço, sob supervisão permanente de profissionais habilitados, conforme as exigências da legislação referente á residência, com preceptoria de profissionais do HMDCC e do HOB.

- Estágio rotacional, com carga horária de 288h práticas de atividades em Hospital geral. A proposta consiste em 24 horas semanais, durante um período de três meses.

- Construção do caso clínico e desenvolvimento de condutas terapêuticas, bem como processos de alta e transferência de cuidado dos pacientes.

- Supervisão clínica, diária e semanal.

- Referencias do CANMED e práticas de saúde baseadas em evidências.

- Avaliações periódicas do estágio em consonância com o plano de atividades.

6. Forma de Orientação, Supervisão e Avaliação.

A orientação e supervisão do residente serão realizadas pela equipe de preceptoria do HMDCC e preceptor do HMOB. A atuação dos preceptores de Psiquiatria será acompanhada pela Coordenação da Residência Integrada de Saúde Mental e Psiquiatria. A atuação dos preceptores e o andamento dos estágios serão acompanhados pelos coordenadores e supervisores das respectivas residências médicas do HMDCC e do HOB.

Serão realizadas avaliações formativas e somativas e devolutivas em formato de feedback, previstas no projeto pedagógico e sistema de avaliação da Residência Integrada de Saúde Mental e COREME (Comissão de Residência Médica) do Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

O cumprimento do plano de estágio será monitorado pela comissão de Residência Médica com o apoio do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão do HMDCC e da Gerência de Ensino e Pesquisa do HOB.

8. Cronograma / Etapas

1. Apresentação dos residentes ao hospital, entrega de documentos e confecção de crachás.

2. Organização do cenário: atividade prática em todos os dias da semana (segunda a segunda) + supervisão e preceptoria semanal (horário selecionado de acordo com a disponibilidade do preceptor).

3. Horário do campo

(Clínica Médica): 60 horas semanais. R1 e R2: durante 1 mês, aprox. 240 horas.

(Cirurgia Geral): 60 horas semanais. R1, R2 e R3: durante 1,5 meses, aprox. 360 horas.

(Psiquiatria): período de 07h às 12h – 01 turno completo de 6 horas diárias – residentes em dias alternados, de modo que um residente não possa permanecer mais de um dia sem comparecer ao serviço. Carga horária total prevista: 288h práticas de atividades em Hospital geral. A proposta consiste em 24 horas semanais, durante um período de três meses.

4. Avaliação formativa e somativa durante todo o processo de formação do residente.

5. Fim do estágio e rotação dos residentes. A escala para entrada do residente ficara sobreposta de modo que o residente subsequente ao anterior deverá realizar a transferência de casos de forma gradual.

9 Declaração

Na qualidade de representante do Proponente, DECLARO para fins de prova junto ao SSA Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional, Estadual e Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública.

Belo Horizonte, 29 de Maio de 2024.

CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA PEIXOTO:04397740631

Assinado de forma digital por CRISTINA FERREIRA DE OLIVEIRA PEIXOTO:04397740631
Dados: 2024.05.29 11:28:49 -03'00'

CONVENENTE (assinatura e carimbo)

Aprovação da Concedente

APROVADO:

Belo Horizonte, 03 de Junho de 2024

TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO:95442464600

Assinado de forma digital por TACIANA MALHEIROS LIMA CARVALHO:95442464600
Dados: 2024.06.03 14:22:43 -03'00'

CONCEDENTE – Hospital Metropolitano Odilon Behrens (assinatura e carimbo)