

**TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE –  
SUSAM E A FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE  
PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES  
COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EDUCACIONAL  
DE DISCENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA EM CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA,  
ANESTESIOLOGIA, ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA e  
OTORRINOLARINGOLOGIA.**

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o n.º 00.697.295/0001-05 com sede na Av. André Araújo N° 701, Bairro Aleixo CEP: 69060000, em Manaus-AM, doravante denominada **SUSAM**, neste ato representado pelo Secretário Executivo, **SILVIO ROMANO BENJAMIN JÚNIOR**, brasileiro, casado, gestor público, portador do RG n° 473.132-8– SESEG/AM e do CPF n° 233.990.902-34, tendo como endereço profissional a Av. André Araújo n° 701, Aleixo, CEP 69060-000, Manaus/AM, nomeado pelo Decreto de 21/03/2024, publicado no Diário Oficial do Estado nesta mesma data, pág. 9, Poder Executivo, Seção Ie a **FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE-FHAJ** com sede na Rua Belém, n° 1449, São Francisco, CNPJ: 06.168.092/0001-08, representada por seu Diretor-Presidente **Dr. AYLLON MENEZES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n° 1142857-0, inscrito no Cadastro de Pessoa Física n° 577.513.742-68, tendo como endereço profissional a Rua Belém, n° 1449, São Francisco, nomeado através do Decreto de 24 de setembro de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado (DOE) n° 34.091, pág. 05 resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação Acadêmica e Técnico - Científica, o qual reger-se-á mediante as Cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO**

O presente termo de cooperação técnica tem por objeto o desenvolvimento em campo de Estágios no Instituto de Saúde da Criança – ICAM para o programa de residência cirurgia geral, clínica médica, anestesiologia, ortopedia/traumatologia e otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), com o objetivo de proporcionar elementos para que o médico residente, possa ser treinado e

capacitado, adquirindo conhecimentos teórico e prático para avaliar criticamente a literatura científica, localizar, apreciar e assimilar evidências de estudos científicos relacionados a prestação de assistência ao usuário do SUS e demanda populacional, cabendo ainda emissão de pareceres relativo aos problemas de saúde de seus pacientes. Este tipo de expertise, visa a assistência, através do aperfeiçoamento técnico científico, cultural e humanizado.

**1.1**A Secretaria de Estado de Saúde – SES por meio do ICAM receberá médicos residentes matriculados no 1º, 2º e 3º anos. O período de realização do estágio será de 1 (um) mês. O estágio terá início no primeiro dia do mês solicitado;

**1.2**A carga horária semanal será no máximo de 60 (sessenta) horas conforme Art. 5º da Lei 6.932.

## **CLÁUSULA 2ª – DA RESPONSABILIDADE DAS INSTITUIÇÕES**

### **A FHAJ compromete-se a:**

**2.1** A Coordenação da Comissão de Residência Médica - FHAJ compromete-se a encaminhar a documentação abaixo, para o Instituto de Saúde da Crianças do Amazonas-ICAM, com antecedência mínima de 30 dias ao início do estágio:

- a) Ofício de apresentação constando nome(s) do(s) residente(s), Programa de Residência Médica ao qual o discente está matriculado, módulo e período do estágio a ser realizado;
- b) Folha de Frequência, emitida pela FHAJ;
- c) Formulário de Avaliação, emitido pela FHAJ.

### **A Secretaria de Estado de Saúde – SES por meio do ICAM compromete-se a:**

**2.1.1** Propiciar aos residentes da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) a complementação de ensino e aprendizagem, mediante efetiva participação nas atividades teórico-práticas do serviço, com supervisões permanentes;

**2.1.2** Atestar a frequência do discente na folha de frequência ao final de cada período, assim como atribuir o conceito no formulário de avaliação para que o discente apresente à Comissão de Residência Médica/FHAJ da Instituição de origem, ao término do estágio.

**2.1.3** O local (Serviço/Setor) em que o estágio estiver sendo realizado deverá

informar mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, a frequência do discente.

- 2.1.4 Fornecer almoço somente nos casos específicos em que o residente realize treinamento com carga horária de 60 horas semanais e não receba esse benefício por meio de ticket alimentação ou complementação na bolsa de estudos do hospital de origem.
- 2.1.5 Compromete-se a encaminhar à Comissão de Residência Médica da FHAJ a documentação abaixo, após o termino do estágio;
- 2.1.6 Folha de Frequência, emitida pela FHAJ e assinada pelo preceptor do ICAM;
- 2.1.7 Formulário de Avaliação, emitido pela FHAJ e assinada pelo preceptor do ICAM;

**Parágrafo Único:** Caso ocorra o descumprimento dos itens acima citados, o discente não poderá realizar o estágio.

### **CLÁUSULA 3ª – DOS DEVERES DOS RESIDENTES FHAJ / ICAM**

- 3.1 Assinar a Folha de Frequência diariamente, de acordo com a carga horária estabelecida no Termo de Cooperação;
- 3.2 O residente deverá solicitar ao Coordenador do Programa que está realizando o estágio para preencher o Formulário de Avaliação, que deverá ser levado junto com a folha de frequência ao final do estágio para à Comissão de Residência Médica/FHAJ;
- 3.3 Cumprir as normas administrativas para a utilização e preservação das dependências institucionais, materiais utilizados, espaços comuns, bem como as normas de atividades no ambiente hospitalar;
- 3.4 Os discentes estarão sujeitos aos Regulamentos Internos do ICAM e da FHAJ.

### **CLÁUSULA 4ª – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

- 4.1 O presente Termo de Cooperação será executado sem qualquer ônus a ambas as partes;
- 4.2 A Secretaria de Estado de Saúde – SES por meio do ICAM e a FHAJ se exime das responsabilidades relativas às despesas de deslocamentos e hospedagem dos residentes.

**Parágrafo Único:** A realização do estágio, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza, não fazendo jus a qualquer benefício além do previsto na legislação da Residência Médica.

#### **CLÁUSULA 5ª – DA NÃO EXCLUSIVIDADE**

O presente Termo de Cooperação é firmado sem caráter de exclusividade, sendo facultado a ambas as Instituições firmarem Termos de Cooperação com terceiros;

#### **CLÁUSULA 6ª – DA COORDENAÇÃO**

As partes designam para a coordenação do presente Termo de Cooperação os serviços, aos quais deverão ser dirigidas as correspondências, e em quem deverão ser centralizadas as ações referentes aos procedimentos acordados:

Pela SES / ICAM: Núcleo de Educação Permanente -NEP

Av. Codajás, s/n - Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-130

Tel: (92) 36124624 ou 36124623

Pela FHAJ: Diretoria de Ensino e Pesquisa-DEP / Comissão de Residência Médica-COREME/FHAJ.

Rua Belém, nº 1449, São Francisco, CNPJ: 06.168.092/0001-08

Tel: (92) 3612-2242 / 3612-2470

E-mail: [coreme@fhaj.am.gov.br](mailto:coreme@fhaj.am.gov.br), [dep@fhaj.am.gov.br](mailto:dep@fhaj.am.gov.br)

#### **CLÁUSULA 7ª - DA APROVAÇÃO**

7.1 O Termo de Cooperação foi previamente aprovado por ambas Instituições;

7.2 A realização dos estágios dos Programas de Residências Médicas em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Anestesiologia, Ortopedia/Traumatologia e Otorrinolaringologia.

#### **CLÁUSULA 8ª – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÕES E RESCISÃO**

O presente Termo de Cooperação passará a vigorar a partir da data de sua assinatura pelas partes, e terá a validade de 5 anos, podendo ser alterado por Termo Aditivo acordado entre as instituições, bem como por elas rescindido a qualquer momento mediante comunicado por escrito e antecedido de 60 dias.

### CLAÚSULA 9ª – DO FORO

As partes elegem o Foro Federal da cidade de Manaus – AM para dirimir quaisquer questões relativas ao presente Termo de Cooperação, que não possam ser solucionadas pelo mútuo entendimento das partes convenientes. E por estarem de acordo com as condições e com o texto deste Termo, as partes assinam e rubricam as páginas precedentes, cabendo a primeira via a SES / ICAM e a segunda via a FHAJ.

Manaus, 22 de abril de 2024

**AYLLON MENEZES DE OLIVEIRA**  
Diretor Presidente da FHAJ  
(assinatura e carimbo)



**SILVIO ROMANO BENJAMIN JÚNIOR**  
Secretário Executivo  
(assinatura e carimbo)

### TESTEMUNHAS:

Assinatura testemunha 01

Assinatura testemunha 02

