



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
DIRETORIA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS E RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios - Bloco L
Edifício Anexo II – 4º andar – sala 400
Telefones: (61) 2022-8002 – FAX: (61) 2022-8016
70047-903 – Brasília – DF**

ANEXO 2 - Financiamento de bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde pelo Ministério da Educação.

OBJETO

- 1) A seleção a que se propõe o Ministério da Educação contempla o financiamento de:**
- a) Bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde em funcionamento, a partir do ano de 2012;
 - b) Ampliação de bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde em funcionamento; e
 - c) Novos programas de residência em área profissional da saúde;

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- 2) Serão financiados os programas de residência em área profissional da saúde que atenderem a todos os critérios abaixo:**
- a) Sejam originários e de total responsabilidade do corpo docente das Universidades Federais (inclusive aqueles homologados pela Portaria Conjunta nº 1 de 24 de fevereiro de 2010, em referência ao Edital nº 24, de 02 de dezembro de 2009 e que passarão a ser financiados, a partir de 2012, pelo MEC);
 - b) Concluíram o cadastro do projeto pedagógico do(s) programa(s) no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS até **10/02/2012**, para o processo de seleção de bolsas para o ano de 2012;
 - c) Enviarem todos os documentos comprobatórios solicitados para esse processo;
 - d) Apresentem como área de concentração cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial ou a área temática saúde animal e ambiental.**

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

- 3) Documentação necessária para participar do processo de seleção para:**
- a) Ampliação do número de residentes de programas de residência em área profissional da saúde:

- Ofício do Coordenador de COREMU (modelo 1);
 - Ata de reunião da COREMU com a aprovação da proposta da ampliação de número de residentes para ingressarem ao programa;
 - Justificativa da necessidade da ampliação do número de residentes do programa de residência para região;
 - Planilha com a distribuição dos novos residentes (modelo 3)
 - Carta de Compromisso da Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde com as Universidades Federais (modelo 4).
- b) Novos programas ou financiamento de bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde em funcionamento:
- Ofício do Coordenador de COREMU (modelo 2);
 - Ata de reunião da COREMU com a aprovação da proposta do novo programa, caso seja, ou Parecer da COREMU avaliando e aprovando a estrutura, a organização e o funcionamento do programa, de acordo com as normativas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, em caso de programa já existente;
 - Justificativa da necessidade do programa de residência para região;
 - Planilha com a distribuição dos residentes (modelo 3)
 - Carta de Compromisso da Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde com as Universidades Federais (modelo 4).

OUTRAS ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES

4) Toda a documentação deverá ser enviada para residenciamultiprofissional@mec.gov.br com a seguinte titulação no tópico “assunto” do e-mail:

1. Em caso de programas de medicina veterinária: **seleção Medicina Veterinária – (sigla da Universidade);**
2. Em caso de programas de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial: **seleção CTBMF – (sigla da Universidade).**

Observação: a documentação deverá ser enviada em um único e-mail.

- 5) **Os programas que apresentarem os documentos comprobatórios de forma indevida ou incompletos não serão contemplados com o financiamento de bolsas pelo MEC.**
- 6) A data provável do resultado final da seleção será dia **20/02/2012**, sendo divulgada pelo endereço eletrônico da residência multiprofissional no portal do MEC/SESU (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12501&Itemid=813).

7) Os programas selecionados deverão iniciar as turmas em 01/03/2012.

MODELO 1

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº / 2012

Local, dia de mês de ano.

À Dr^a

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Assunto: Resposta ao ofício nº X - CGRS/DHR/SESu/MEC sobre a ampliação de bolsas para programa de residência em área profissional da saúde

Prezada Coordenadora,

1. Em decorrência do processo de financiamento de bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde do Ministério da Educação, envio proposta de ampliação de ____ (informar o número desejado) bolsas para o(s) programa(s) de residência _____ (informar o(s) nome(s) completo(s) do programa), cadastrado no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional - SisCNRMS, sob o(s) protocolo(s) _____ (informar o(s) número(s) do(s) protocolo(s) gerado(s)).

2. Seguem em anexo os seguintes documentos:

- a. Ata de reunião da COREMU com a aprovação da(s) proposta(s) de ampliação de número de residentes para ingressarem ao programa;
- b. Justificativa da necessidade de ampliação do número de residentes do(s) programa(s) de residência para região;
- c. Planilha com a distribuição dos residentes; e
- d. Carta de Compromisso da Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde com a Universidade Federal.

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

MODELO 2

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº / 2012

Local, dia de mês de ano.

À Dr^a

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Assunto: Resposta ao Ofício nº X - CGRS/DHR/SESu/MEC sobre financiamento de programa de residência em área profissional da saúde

Prezada Coordenadora,

1. Em decorrência do processo de financiamento de bolsas de residentes de programas de residência em área profissional da saúde pelo Ministério da Educação, envio proposta de financiamento de programa(s) de residência em _____ (informar se o(s) programa(s) é(são) em medicina veterinária ou cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial), com um quantitativo de ____ (informar o número total desejado do(s) programa(s)) bolsas, cadastrado(s) no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional - SisCNRMS, sob o(s) protocolo(s) _____ (informar o(s) número(s) do protocolo gerado(s)).
2. Seguem em anexo os seguintes documentos:
 - a. Documento de aprovação do(s) programa(s) pela COREMU **(informar qual é o documento, se ata de reunião ou parecer);**
 - b. Justificativa da necessidade do(s) programa(s) de residência para região;
 - c. Planilha com a distribuição dos residentes; e
 - d. Carta de Compromisso da Secretaria (Municipal ou Estadual) de Saúde com a Universidade Federal.

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

MODELO 3

Planilha exemplificada para descrição do quantitativo de bolsas de residência em medicina veterinária ou em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

Nome do Programa de Residência^a	Nº de protocolo/processo no SisCNRMS^b	Área Temática^c	Área de concentração^d	Profissão^e	Nº de residentes solicitado
Clínica Médica em Equinos	2012-000	Saúde Animal e Ambiental	Clínica Médica	Médico Veterinário	7

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência de acordo com o cadastro no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no SisCNRMS.
- Área Temática: informar a área temática descrita no processo de pré-autorização de programa de residência de acordo com o cadastro no SisCNRMS
- Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa de residência no SisCNRMS.
- Profissão: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa de residência no SisCNRMS.
- Nº de residentes solicitado: informar o número total de residentes que deseja solicitar as bolsas, por profissão.

MODELO 4

Carta de Compromisso

Local, dia de mês de ano.

Carta de Compromisso da Secretaria _____ (**Municipal ou Estadual**) de Saúde

A Secretaria de Saúde de _____ (**informar o nome do município ou estado da federação**) assume o compromisso de apoiar as atividades do Programa de Residência _____ (**informar o nome do(s) programa(s) de residência**) cujos estágios serão desenvolvidos nos seguintes serviços de saúde:

- (**Mencionar os locais onde os residentes desenvolverão seus estágios**)

As seguintes ações serão desenvolvidas pela Secretaria de Saúde para apoiar a qualificação e consolidação do programa de residência:

- (**Indicar quais ações serão ou estão sendo desenvolvidas pela Secretaria**), por exemplo:
 - *Dispositivos e políticas para fixação dos profissionais formados no estado/município;*
 - *Indicadores e práticas de avaliação do serviço que denotem compromisso com a qualidade do(s) Programa(s) de Residência;*
 - *Oferta de programas de qualificação para preceptores que atuam nos Programas de Residência;*
 - *Plano de educação permanente no estado ou município relacionado à Rede de Atenção;*
 - *Estrutura física, material e recursos humanos destinados ao(s) Programa(s) de Residência.*

Atenciosamente,

Nome do Secretário de Saúde
Assinatura do Secretário de Saúde