



PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAIZINHO

Estado do Paraná

CNPJ 76.245.042/0001-54



PROJETO DE LEI N° 11 /2014

Súmula: Autoriza o Executivo Municipal a efetuar a abertura de Crédito Adicional Especial no orçamento do Município de Jataizinho para o Exercício de 2014.

A CÂMARA MUNICIPAL DE JATAIZINHO, ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU, PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE L E I:

Art. 1º. Fica o Executivo autorizado a abrir no orçamento-programa do Município de Jataizinho, para o exercício de 2014, um Crédito Adicional Especial no valor de até R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), mediante as seguintes providências:

1 – inclusão de rubrica de despesa nas dotações orçamentárias:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR - R\$
02 SECRETARIA DE GOVERNO		
.005 DEPTO DE SERV. SAÚDE/FUNDO MUNIC. SAÚDE		
10.302.0006.2033	MANUTENÇÃO DA SEÇÃO MÉDICA	
3.3.90.46.00.00	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	
*	0 Recursos Ordinários (Livres)	9.000,00
3.3.90.48.99.00	OUTROS AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS	
*	0 Recursos Ordinários (Livres)	36.000,00
		TOTAL
		45.000,00
		TOTAL GERAL
		45.000,00

Art. 2º. Como recurso para a abertura do crédito previsto no artigo anterior, fica o Executivo Municipal autorizado a se utilizar da anulação parcial de dotação, em conformidade com o Art. 43, § 1º, III, da Lei Federal nº 4.320/64, a seguir:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR - R\$
02 SECRETARIA DE GOVERNO		
.003 DEPARTAMENTO DE FAZENDA		
04.123.0004.2015	ATIVIDADES DE CONTABILIDADE, TRIBUTAÇÃO E TESOURARIA	
3.1.90.11.00.00	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	
780 E 0	Recursos Ordinários (Livres)	45.000,00
		TOTAL
		45.000,00
		TOTAL GERAL
		45.000,00

Art. 3º. Fica incluído no Plano Plurianual/PPA e na Lei de Diretrizes Orçamentária/LDO da Administração Pública do Município de Jataizinho para o corrente exercício de 2014, as despesas e/ou investimentos objeto do presente Crédito Adicional Especial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAIZINHO
Estado do Paraná
CNPJ 76.245.042/0001-54



Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Edifício da Prefeitura do Município de Jataizinho, Estado do Paraná, aos seis dias do mês de junho, do ano de dois mil e quatorze.


ÉLIO BATISTA DA SILVA
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAIZINHO
Estado do Paraná
CNPJ 76.245.042/0001-54



MENSAGEM JUSTIFICATIVA

PL 11/2014

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores:

Servimo-nos da presente, para encaminhar a essa Colenda Casa de Leis, o incluso Projeto de Lei, que visa a obtenção de autorização desse Legislativo, para que este Executivo Municipal proceda a abertura de um Crédito Adicional Especial, na quantia de até R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), para dotações orçamentárias não constantes do orçamento-programa em execução, deste Executivo Municipal.

Cumpre-nos esclarecer que referido projeto foi elaborado de forma analítica, e tem por finalidade a inclusão de rubricas nas dotações orçamentárias da despesa, especificamente na área da saúde, para fazer face à execução de despesas com os profissionais integrantes do programa "Mais Médicos para o Brasil", do Governo Federal, implantado no Município.

De acordo com a Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1369/2013, cuja cópia segue em anexo, ficou determinado, aos municípios que aderissem ao Programa Mais Médicos para o Brasil, a obrigação de conceder aos médicos integrantes do referido programa ajuda de custo consistente em auxílio moradia, alimentação e água potável.

Diante disto precisa o município estabelecer no orçamento vigente a forma correta de pagamento desses benefícios aos médicos integrantes do referido programa, pelo que promoveu uma consulta junto ao Tribunal de Contas do Estado, através do denominado Canal de Comunicação, onde fomos orientados a proceder desta forma, de acordo com a resposta em anexo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE JATAIZINHO
Estado do Paraná
CNPJ 76.245.042/0001-54



Por fim esclarecemos aos senhores Vereadores que necessitamos da apreciação deste projeto em **regime de urgência**, a fim de que seja possível promover a realização da despesa nos moldes da orientação do TCE/PR.

Dante o exposto, esperamos poder contar com uma boa acolhida por parte de Vossas Senhorias, no sentido de que venha a ser aprovado, passando a seguir a apresentar o aludido Projeto de Lei:


ÉLIO BATISTA DA SILVA
Prefeito Municipal

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro



PORTRARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.369, DE 8 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o inciso III do art. 200 da Constituição Federal, que atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Considerando o inciso III do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando a Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre o Programa Mais Médicos e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 21 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde, e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e dá outras providências;

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011, que institui o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB);

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a necessidade de garantir atenção à saúde às populações que vivem em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade nos Municípios que concentram 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;

Considerando a dificuldade de alocação de profissionais de saúde em áreas de maior vulnerabilidade econômica ou social e as necessidades das populações que vivem nas capitais e regiões metropolitanas e as necessidades específicas da população indígena; e

Considerando a necessidade da participação e colaboração efetiva do Ministério da Saúde com os Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de alocação, provimento e fixação de profissionais de saúde em seus limites territoriais, resolvem:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Art. 2º O Projeto Mais Médicos para o Brasil tem a finalidade de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Art. 3º O Projeto Mais Médicos para o Brasil tem os seguintes objetivos específicos:

I - aprimorar a formação médica no Brasil, assegurando maior experiência no campo de prática durante o processo de formação;



II - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, aperfeiçoando o seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

III - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições públicas de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos;

IV - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; e

V - aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do Brasil e na organização e funcionamento do SUS.

Art. 4º Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil;

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para o exercício da medicina no exterior;

III - regiões prioritárias para o SUS: áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, definidas com base nos critérios estabelecidos pela Portaria nº 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, e que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições:

a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), disponíveis no endereço eletrônico www.mds.gov.br/sagi;

b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;

c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde; ou

d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos Municípios, conforme Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

IV - Municípios elegíveis: são aqueles que possuam áreas em uma das situações elencadas no inciso III, podendo participar do Projeto mediante manifestação de interesse e celebração de termo de adesão e compromisso;

V - Municípios participantes: Municípios elegíveis que tiveram aprovados o seu pedido de adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil que celebraram os respectivos termos de adesão e compromisso para participação no Projeto;

VI - supervisor: profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico participante;

VII - tutor acadêmico: docente médico responsável pela orientação acadêmica e pelo planejamento das atividades do supervisor;

VIII - termo de adesão e compromisso do médico participante: instrumento jurídico celebrado entre o Ministério da Saúde e o médico contendo as atribuições, responsabilidades, condições e local para desenvolvimento das atividades do Projeto;

IX - termo de adesão e compromisso do Município: instrumento jurídico de cooperação celebrado entre a União, por meio do Ministério da Saúde, e o Município no qual são especificadas as responsabilidades de cada ente para a execução do Projeto;

X - termo de adesão e compromisso das instituições públicas de educação superior brasileiras: instrumento jurídico de cooperação celebrado entre a União, por meio do Ministério da Educação, e as instituições para tutoria e acompanhamento acadêmico do Projeto; e

XI - região de saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

CAPÍTULO II

DA EXECUÇÃO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 5º O Projeto Mais Médicos para o Brasil será executado por meio de instrumentos de articulação interfederativa, cooperação com instituições de educação superior, programas de residência médica, escolas de saúde



pública e mecanismos de integração ensino-serviço, especialmente com a realização das seguintes ações:

I - aperfeiçoamento na área de atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o SUS de médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil;

II - aperfeiçoamento na área de atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o SUS de médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras com habilitação para o exercício da medicina no exterior, por meio de intercâmbio internacional; e

III - aperfeiçoamento na área de atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o SUS, de profissionais de saúde formados em instituições de educação superior brasileiras, por meio de intercâmbio internacional.

Art. 6º O Projeto Mais Médicos para o Brasil será executado em cooperação com:

I - órgãos e entidades da administração pública, direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e com consórcios públicos;

II - as instituições de educação superior brasileiras, programas de residência médica, escolas de saúde pública e outras entidades privadas, mediante termo de compromisso; e

III - com instituições de educação superior estrangeiras e organismos internacionais, mediante instrumentos específicos.

Art. 7º Fica constituída a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, composta por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

I - 3 (três) representantes do Ministério da Saúde, sendo pelo menos 1 (um) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), que a presidirá; e

II - 3 (três) representantes do Ministério da Educação, sendo pelos menos 1 (um) da Secretaria de Educação Superior (SESu/ MEC).

§ 1º Os representantes titulares e suplentes serão designados em ato conjunto dos Ministros de Estado no prazo de 3 (três) dias contado da data de publicação desta Portaria.

§ 2º A Coordenação do Projeto poderá convidar representantes de outros órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, para cooperar com a Coordenação.

§ 3º A SGTES/MS fornecerá o apoio administrativo necessário para o desenvolvimento das atividades realizadas no âmbito da Coordenação do Projeto.

Art. 8º Compete à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - coordenar, monitorar e avaliar as ações pertinentes ao Projeto;

II - promover a permanente articulação entre os órgãos e entidades, públicas e privadas, instituições de educação superior estrangeiras e organismos internacionais participantes das ações integrativas do Projeto;

III - avaliar e aprovar as manifestações de interesse em aderir ao Projeto apresentadas pelos Municípios elegíveis;

IV - recomendar e solicitar aos órgãos e entidades públicas, no âmbito de suas competências, a expedição de atos normativos essenciais ao disciplinamento e operação do Projeto;

V - deliberar, nos termos desta Portaria, acerca da exclusão de entes federativos, órgãos, entidades, instituições e organismos e desligamento de médicos participantes do Projeto;

VI - expedir atos de comunicação e de expediente;

VII - requerer ao Conselho Regional de Medicina a emissão de registro provisório dos médicos intercambistas;

VIII - subsidiar o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Programa Mais Médicos;

IX - definir, em conjunto com o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e as instituições públicas de educação superior brasileiras, o módulo de acolhimento e avaliação que será oferecido aos médicos intercambistas no âmbito do Projeto;

X - definir, em conjunto com o UNA-SUS e as instituições públicas de educação superior brasileiras, o curso de especialização em atenção básica à saúde e demais atividades de pesquisa, ensino e extensão que serão oferecidos no âmbito do Projeto e a respectiva metodologia de acompanhamento e avaliação;



XI - definir os Municípios em que os médicos participantes desenvolverão as atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do Projeto;

XII - remanejar os médicos participantes para outros Municípios na hipótese de exclusão de Município do Projeto ou, a seu critério, em situações excepcionais devidamente fundamentadas;

XIII - constituir Comissões Estaduais do Projeto Mais Médicos para o Brasil; e

XIV - executar outras medidas necessárias para o cumprimento de suas atribuições.

§ 1º As Comissões Estaduais do Projeto Mais Médicos para o Brasil constituem instâncias de coordenação, orientação e execução das atividades necessárias à execução do Projeto no âmbito da respectiva Unidade da Federação.

§ 2º As funções das Comissões Estaduais do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão ser desempenhadas pelas Comissões de Coordenação Estadual e do Distrito Federal do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) de que trata a Portaria nº 568/GM/MS, de 5 de abril de 2013, sem prejuízo de suas atribuições.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 9º Compete ao Distrito Federal e aos Estados participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos de ajuste específico:

I - atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para execução do Projeto;

II - compor as Comissões Estaduais do Projeto; e

III - adotar as providências necessárias para a realização das ações do Projeto no seu âmbito de atuação.

Art. 10. Compete ao Distrito Federal e aos Municípios participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, sem prejuízo de demais responsabilidades a serem definidas em editais específicos e termo de adesão e compromisso:

I - atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para as ações de execução do Projeto;

II - adotar as providências necessárias para a realização das ações previstas no termo de compromisso firmado;

III - inserir os médicos em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica, nos termos da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, em regiões prioritárias para o SUS, respeitando-se os critérios de distribuição estabelecidos neste Projeto;

IV - fornecer condições adequadas para o exercício das atividades dos médicos, conforme exigências e especificações da Política Nacional de Atenção Básica, disponíveis no endereço eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br>, tais como ambientes adequados com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos necessários, instalações sanitárias e mínimas condições de conforto para o desempenho das atividades;

V - inscrever o médico participante do Projeto recebido pelo Município no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e identificá-lo na respectiva equipe de atenção básica em que atuará, nos termos de ato específico do Ministro de Estado da Saúde; e

VI - exercer, em conjunto com o supervisor, o acompanhamento e a fiscalização da execução das atividades de ensino-serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 40 horas semanais prevista pelo Projeto para os médicos participantes, ressalvadas as especificidades das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais, e das atribuições previstas na Política Nacional de Atenção Básica, essenciais para a validação e recebimento da bolsa destinada ao médico, por meio de sistema de informação disponibilizado pela Coordenação do Projeto.

Art. 11. A participação dos Municípios e do Distrito Federal na execução do Projeto será formalizada com a celebração de termo de adesão e compromisso, nos termos de edital a ser publicado pela Coordenação do Projeto, que deverá conter, no mínimo, as seguintes cláusulas:

I - não substituir os médicos que já componham as equipes de atenção básica pelos participantes deste Projeto;

II - manter, durante a execução do Projeto, as equipes de atenção básica atualmente constituídas com profissionais médicos não participantes do Projeto;

III - oferecer moradia para o médico participante do Projeto, conforme critérios estabelecidos no edital;



IV - garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável; e

V - compromisso de adesão ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), do Ministério da Saúde, em caso de infraestrutura inadequada para a execução das ações do Projeto.

Art. 12. Compete às instituições públicas de educação superior brasileiras, escolas de saúde pública e outras entidades privadas participantes do Projeto:

I - atuar em cooperação com os entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para execução do Projeto;

II - monitorar e acompanhar as atividades executadas pelos médicos participantes, supervisores e tutores acadêmicos no âmbito do Projeto;

III - coordenar o desenvolvimento acadêmico do Projeto;

IV - indicar os tutores acadêmicos do Projeto;

V - realizar a seleção dos supervisores do Projeto;

VI - ofertar os módulos de acolhimento e avaliação aos médicos intercambistas;

VII - ofertar curso de especialização e atividades de pesquisa, ensino e extensão aos médicos participantes, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço; e

VIII - executar outras medidas necessárias para a execução do Projeto.

Art. 13. A participação das instituições públicas de educação superior brasileiras na execução do Projeto será formalizada mediante termo de adesão, na forma definida em edital a ser publicado pelo Ministério da Educação.

Art. 14. Os tutores acadêmicos serão indicados pelas instituições públicas de educação superior brasileiras para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto e terão, no mínimo, as seguintes atribuições:

I - coordenar as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do SUS;

II - indicar, em plano de trabalho, as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação;

III - monitorar o processo de acompanhamento e avaliação a ser executado pelos supervisores, garantindo sua continuidade;

IV - integrar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino-serviço;

V - relatar à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado à ocorrência de situações nas quais seja necessária a adoção de providências pela instituição; e

VI - apresentar relatórios periódicos da execução de suas atividades no Projeto à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado e à Coordenação do Projeto.

Parágrafo único. A Coordenação do Projeto poderá definir outras atribuições para os tutores acadêmicos além das previstas neste artigo.

Art. 15. Os supervisores serão selecionados pelas instituições públicas de educação superior brasileiras, escolas de saúde pública e outras entidades privadas para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto e terão, no mínimo, as seguintes atribuições:

I - realizar visita periódica para acompanhar atividades dos médicos participantes;

II - estar disponível para os médicos participantes, por meio de telefone e "internet";

III - aplicar instrumentos de avaliação; e

IV - exercer, em conjunto com o gestor do SUS, o acompanhamento e a avaliação da execução das atividades de ensino-serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais prevista pelo Projeto para os médicos participantes, essenciais para o recebimento da bolsa destinada ao médico, por meio do sistema de informação disponibilizado pela Coordenação do Projeto.

Parágrafo único. A Coordenação do Projeto poderá definir outras atribuições para os supervisores além das previstas neste artigo.

CAPÍTULO IV



DO MÓDULO DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO DE MÉDICOS INTERCAMBISTAS

Art. 16. O Módulo de Acolhimento e Avaliação dos médicos intercambistas será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, notadamente da atenção básica em saúde, e Língua Portuguesa.

§ 1º A formulação do Módulo de Acolhimento e Avaliação dos médicos intercambistas é de responsabilidade compartilhada entre os Ministérios da Educação e da Saúde.

§ 2º Será aplicada avaliação para certificar que os médicos intercambistas possuam conhecimentos em língua portuguesa em situações cotidianas da prática médica no Brasil durante a execução do Módulo de que trata o "caput".

CAPÍTULO V

DO APERFEIÇOAMENTO DE MÉDICOS FORMADOS EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS E/OU ESTRANGEIRAS

Art. 17. O Projeto realizará, no âmbito da política de educação permanente e do Programa Mais Médicos, o aperfeiçoamento de médicos através de mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 1º Aos médicos participantes do Projeto será garantida aperfeiçoamento em atenção básica à saúde que contemplará curso de especialização e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 2º O Projeto será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras com habilitação para o exercício da medicina no exterior, por meio de intercâmbio médico internacional.

Art. 18. A seleção dos médicos para o Projeto será realizada por meio de chamamento público, conforme edital a ser publicado pela SGTES/MS, ou mediante celebração de instrumentos de cooperação com instituições de educação superior estrangeiras e organismos internacionais.

§ 1º A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto observará a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;

II - médicos brasileiros formados em instituições de educação superior estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.

§ 2º Na hipótese de vagas não preenchidas e em caso de vagas abertas por desistência ou desligamento dos médicos selecionados por meio de chamamento público, a ocupação das vagas remanescentes poderá ser realizada por médicos selecionados por meio de cooperação com instituições de educação superior estrangeiras e organismos internacionais.

§ 3º A seleção dos médicos, quando realizada mediante celebração de instrumentos de cooperação com instituições de ensino superior estrangeiras e organismos internacionais, também deverá atender a todos os requisitos estabelecidos na Medida Provisória nº 621, de 2013, e nesta Portaria.

Art. 19. Constituem-se requisitos para ingresso no Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - para o médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no Brasil, comprovação da habilitação para o exercício da medicina em território nacional;

II - para os médicos intercambistas, o atendimento das seguintes condições:

a) apresentação de diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

b) apresentação de documento que comprove a habilitação para o exercício da medicina no exterior;

c) ser habilitado para o exercício da medicina em país que apresente relação estatística médico/habitante igual ou superior a 1,8/1000 (um inteiro e oito décimos por mil), conforme Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde; e

d) comprovação de conhecimentos de língua portuguesa.



§ 1º O candidato deverá entregar os documentos referidos nas alíneas "a" e "b" do inciso II do "caput" legalizados e acompanhados de tradução simples, até a data definida pela Coordenação do Projeto.

§ 2º Após a inscrição no processo seletivo do Projeto, o candidato deverá apresentar, na representação consular, o original e a cópia dos documentos previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso II do "caput".

§ 3º O cumprimento do disposto na alínea "d" do inciso II do "caput" será exigido em 2 (duas) etapas, sendo:

I - a primeira etapa, mediante declaração apresentada no ato de inscrição no Projeto pelo médico interessado de que possui conhecimento mínimo da língua portuguesa; e

II - a segunda etapa, após aprovação no módulo de acolhimento e avaliação a que se refere o Capítulo IV.

§ 4º A exigência prevista na alínea "c" do inciso II do "caput" tem por finalidade garantir o não agravamento do "déficit" de profissionais médicos em determinados países para atender recomendações do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial da Saúde.

Art. 20. As ações de aperfeiçoamento para os médicos participantes do Projeto são constituídas por curso de especialização, que será oferecido por instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao UNA-SUS, e por atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

Parágrafo único. A prorrogação da participação no Projeto, nos termos do § 1º do art. 8º da Medida Provisória nº 621, de 2013, exigirá do médico participante a manutenção do cumprimento de todos os requisitos do Projeto e a aprovação no curso de especialização finalizado, além da realização de:

I - novas atividades de ensino, pesquisa e extensão em regiões prioritárias para o SUS; e

II - novo curso de aperfeiçoamento em outras modalidades de formação, oferecido por instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao UNA-SUS.

Art. 21. As ações de aperfeiçoamento dos médicos participantes serão realizadas com carga horária semanal de 40 (quarenta) horas no curso de especialização e nas atividades que envolverão ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial na modalidade integração ensino-serviço nas unidades básicas de saúde no Município e no Distrito Federal.

Parágrafo único. Para execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do Projeto, será assegurado aos médicos participantes acesso a inscrição em serviços de Telessaúde.

CAPÍTULO VI

DOS DIREITOS E DEVERES DOS MÉDICOS

Art. 22. Para a execução das ações de aperfeiçoamento no âmbito do Projeto, será concedida aos médicos integrantes do Projeto bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º Ao médico participante será concedida bolsa-formação com valor mensal de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), que poderá ser paga pelo prazo máximo de 36 (trinta e seis) meses, prorrogáveis apenas na hipótese prevista no § 1º do art. 8º da Medida Provisória nº 621, de 2013.

§ 2º Ao supervisor e ao tutor acadêmico integrantes do Projeto serão concedidas, respectivamente, bolsa-supervisão no valor mensal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) e bolsa-tutoria no valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que serão pagas durante o prazo de vinculação ao Projeto.

§ 3º Além do disposto no § 1º, o Ministério da Saúde:

I - concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de três bolsas-formação; e

II - poderá custear despesas com deslocamento dos médicos e seus dependentes legais, na forma de ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 4º O valor da ajuda de custo de que trata o § 3º observará a localização dos Municípios participantes do Projeto, divididos nas seguintes faixas:

I - Faixa 1 - Municípios situados na região da Amazônia Legal, em região de fronteira e áreas indígenas; concessão de ajuda de custo no valor de 3 (três) bolsas ao médico participante;



II - Faixa 2 - Municípios situados na Região Nordeste, na Região Centro-Oeste e na região do Vale do Jequitinhonha-MG: concessão de ajuda de custo no valor de 2 (duas) bolsas ao médico participante; e

III - Faixa 3 - Capitais, regiões metropolitanas, Distrito Federal e Municípios não contemplados nos incisos I e II deste parágrafo: concessão de ajuda de custo no valor de 1 (uma) bolsa ao médico participante.

§ 5º As ajudas de custo previstas nos incisos I e II do § 4º serão pagas em 2 (duas) parcelas, sendo que:

I - a primeira será paga no primeiro mês de participação no Projeto e corresponderá a 70% do valor total; e

II - a segunda será paga no sexto mês de participação no Projeto e corresponderá a 30% do valor total.

§ 6º A ajuda de custo prevista no inciso III do § 4º será paga em parcela única no primeiro mês de participação no Projeto.

§ 7º O valor de cada bolsa referida no § 4º corresponde ao valor de 1 (uma) bolsa-formação.

§ 8º Na hipótese de desligamento voluntário do Projeto em prazo inferior a 180 (cento e oitenta) dias, poderá ser exigida do médico participante a restituição dos valores recebidos a título de ajuda de custo e passagens aéreas, acrescidos de atualização monetária.

§ 9º Ficam assegurados ao médico participante do Projeto, sem prejuízo da percepção da bolsa-formação, 30 (trinta) dias de recesso por ano de participação no Projeto.

Art. 23. Nos casos em que o médico participante, por motivo alheio à sua vontade, não puder cumprir com todas as obrigações decorrentes de sua participação no Projeto, a Coordenação do Projeto o afastará enquanto perdurar o fato impeditivo.

§ 1º O afastamento de que trata o "caput" implicará o não pagamento da bolsa de que trata o art. 22.

§ 2º Cessado o fato impeditivo de que trata o "caput", a Coordenação do Projeto avaliará a situação do médico afastado e, em decisão fundamentada e irrecorrível, decidirá sobre a sua reintegração ou não ao Projeto.

§ 3º Caso haja indícios de que o médico deu causa ou concorreu para o fato impeditivo de que trata o "caput", a Coordenação do Projeto instaurará procedimento de apuração, garantindo o contraditório e a ampla defesa, e decidirá sobre a eventual aplicação das medidas administrativas correspondentes.

Art. 24. São deveres dos médicos participantes do Projeto, além de outros estabelecidos nas regras definidas para o Projeto, em editais e termos de adesão e compromisso:

I - exercer com zelo e dedicação as ações de capacitação;

II - observar as leis vigentes, bem como normas regulamentares;

III - cumprir as instruções dos supervisores e orientações e regras definidas pela Coordenação do Projeto;

IV - observar as orientações dos tutores acadêmicos;

V - atender com presteza e urbanidade o usuário do SUS;

VI - zelar pela economia do material e a conservação do patrimônio público;

VII - cumprir a carga horária fixada para as atividades do Projeto, conforme definido pelos supervisores e pelo Município;

VIII - tratar com urbanidade os demais profissionais da área da saúde e administrativos, supervisores, tutores e colaboradores do Projeto; e

IX - levar ao conhecimento do supervisor e/ou da Coordenação Estadual do Projeto dúvidas quanto às atividades de ensino-serviço, bem como as irregularidades de que tiver ciência em razão dessas atividades.

Art. 25. É vedado ao médico participante do Projeto:

I - ausentar-se das atividades a serem realizadas durante as ações de aperfeiçoamento sem prévia autorização do Município ou do supervisor;

II - retirar, sem prévia anuência do Município ou do supervisor, qualquer documento ou objeto do local de realização das ações de aperfeiçoamento;

III - opor resistência injustificada à realização das ações de aperfeiçoamento que envolvam atendimento ao usuário do SUS;

IV - para os médicos intercambistas, exercer a medicina fora das ações de aperfeiçoamento desenvolvidas no âmbito do Projeto;

V - receber valores ou vantagens de qualquer espécie, em razão de suas atividades no Projeto, diversas daquelas previstas para o Projeto; e

VI - recusar-se a atualizar seus dados cadastrais quando solicitado pelos supervisores, tutores acadêmicos ou Coordenação do Projeto.

Art. 26. O descumprimento das condições, atribuições, deveres e incursão nas vedações previstas no Projeto sujeitará o médico participante às seguintes penalidades, aplicáveis isoladas ou cumulativamente:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento do Projeto, com cancelamento do registro provisório expedido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e do registro de estrangeiro.

§ 1º Na hipótese dos incisos I e II do "caput", poderá ser realizado desconto do valor recebido a título de bolsa, acrescido de atualização monetária.

§ 2º Na hipótese do inciso II do "caput", deverá ser suspenso o pagamento da bolsa pelo período de duração da penalidade aplicada.

§ 3º Na hipótese do inciso III do "caput", poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e passagens aéreas, acrescidos de atualização monetária.

§ 4º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida.

§ 5º Para fins do disposto no inciso III do "caput", a Coordenação do Projeto comunicará o desligamento ao respectivo Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.

Art. 27. A penalidade de advertência será aplicada, de ofício ou mediante provocação, diretamente pela Coordenação Estadual do Projeto sobre o médico participante, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, nas seguintes hipóteses:

I - nos casos de inobservância a qualquer dos deveres previstos no art. 24; e

II - nos casos das ações dispostas nos incisos I, II, III e VI do art. 25, podendo ser cumulada com outras penalidades mais gravosas.

Parágrafo único. A instauração de procedimentos de apuração de irregularidades previstas neste artigo deverá ser comunicada à Coordenação do Projeto no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de sua conclusão para fins de registro no histórico do médico.

Art. 28. As penalidades previstas nos incisos II e III do art. 26 serão aplicadas, de ofício ou mediante provocação, pela Coordenação do Projeto, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, sendo obrigatória a apresentação pelo supervisor de relatório, documentos e manifestação quanto à conduta imputada ao médico participante para fins de decisão acerca de eventual aplicação de penalidade.

§ 1º A repetição de qualquer das práticas sujeitas à penalidade de advertência, na forma do art. 27, poderá ensejar a aplicação de penalidade mais gravosa.

§ 2º A inobservância do disposto nos incisos IV e V do art. 25 sujeitará os médicos infratores à penalidade de suspensão.

§ 3º A depender da gravidade da infração, a inobservância do disposto nos incisos IV e V do art. 25 poderá sujeitar os médicos infratores diretamente à penalidade de desligamento.

§ 4º A repetição de qualquer das práticas sujeitas à penalidade de suspensão poderá ensejar a aplicação da penalidade de desligamento.

§ 5º Além dos casos previstos no art. 27 e nos §§ 2º e 3º deste artigo, outras infrações ao disposto na Medida Provisória nº 621, de 2013, nesta Portaria e no termo de adesão e compromisso também estarão sujeitas à aplicação das penalidades de que trata o art. 26.

§ 6º O supervisor deverá comunicar imediatamente à Coordenação do Projeto a prática de qualquer infração previsto no § 5º.



§ 7º A instauração de procedimentos de apuração de irregularidades praticadas pelos médicos participantes deverá ser comunicada à Coordenação do Projeto no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da data de sua conclusão para fins de registro no histórico do médico.

Art. 29. O desconto no valor recebido a título de bolsa de que trata o § 1º do art. 26 será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I - cumulativamente com a aplicação da penalidade de advertência, no caso do inciso I do art. 25; e
- II - na hipótese do § 3º do art. 23, a depender da gravidade do caso.

Art. 30. A restituição de valores recebidos a título de bolsa de que trata o § 3º do art. 26 será aplicada nas seguintes hipóteses:

- I - no caso do inciso IV do art. 25, sem prejuízo da aplicação da penalidade de desligamento do Projeto; e
- II - na hipótese do § 3º do art. 23, a depender da gravidade do caso.

Art. 31. Aos médicos que cumprirem integralmente as regras do Projeto e obtiverem aprovação nas avaliações periódicas por parte dos supervisores e tutores acadêmicos, será concedido certificado de conclusão a cargo da Coordenação do Projeto.

Art. 32. As equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica e compatíveis com carga horária prevista no Projeto, constituídas com médicos participantes do Projeto, deverão estar devidamente cadastradas no SCNES, observando-se as regras definidas em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Parágrafo único. Para as equipes de que trata o "caput" cadastradas no SCNES, o Município poderá fazer jus a incentivo financeiro conforme regras e valores específicos a serem definidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 33. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 34. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo até três anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 8º da Medida Provisória nº 621, de 2013, mediante declaração da Coordenação do Projeto.

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o "caput", a título de reunião familiar, aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 35. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o "caput" os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 36. A execução das atividades de que trata esta Portaria serão custeadas com:

I - dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.128.2015.20YD.0001 - Educação e Formação em Saúde; e

II - dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Educação, devendo onerar a Funcional Programática 12.364.2032.4005.0001 - Apoio à Residência Saúde.





Art. 37. Compete ao Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde a celebração dos termos de adesão e compromisso a serem firmados com Distrito Federal, Municípios e médicos participantes do Projeto.

Art. 38. Compete ao Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação a celebração dos termos de adesão e compromisso a serem firmados com as instituições de educação superior, programas de residência médica e escolas de saúde pública participantes do Projeto.

Art. 39. Equipara-se a Município participante, para fins desta Portaria, o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, do Estado de Pernambuco.

Art. 40. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



ORIENTAÇÃO PARA OS GESTORES MUNICIPAIS

Os médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil são profissionais que atuarão nos serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de modalidades formativas de ensino, pesquisa e extensão. A inserção prioritária será pela especialização em serviço, fundamentada pelas diretrizes pedagógicas da Educação Permanente.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de Curso de Especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que farão componente assistencial mediante integração ensino-serviço. (Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013)

O médico participante receberá bolsa-formação do Ministério da Saúde (Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013; Lei nº 11.129/2005; e Portaria nº 754/2012 do Ministério da Saúde) e deverá cumprir a carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas em atividades práticas na Unidade de Saúde da Família (USF) e oito horas de curso de especialização em atenção básica, ou em outros processos formativos. A carga horária precisa ser condizente com as especificidades locais tratadas pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.844/GM/MS de 21 de outubro de 2011), quando devidamente justificado.

A jornada de 40 horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para atividades de especialização em Saúde da Família, atividade de ensino, pesquisa e extensão, bem como atividades de educação permanente e apoio maternital. (Conforme as diretrizes do item 4.4.1 V da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2012).



1. Bolsa-Formação

O médico participante receberá uma bolsa mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), conforme Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013 e Edital nº 39, de 8 de julho de 2013. O pagamento da bolsa está condicionado ao cumprimento das condições de participação e atuação do médico no Projeto. Para efeito do pagamento da bolsa-formação ao médico participante, será considerado o mês de exercício das atividades.

A bolsa será validada pelo gestor local mensalmente, através do Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP. O gestor tem que entrar no sistema (SGP), confirmar se quer o profissional médico, cadastrá-lo no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da Unidade Básica de Saúde (UBS) que ele irá trabalhar, e preencher as demais obrigações quanto a sua contrapartida. Após a apresentação do médico no município é necessário que o gestor entre novamente no sistema (SGP) confirme a sua chegada e informe os documentos apresentados.

O cumprimento das atividades e carga horária do médico será acompanhado pela gestão municipal. Este cumprimento será validado mensalmente pelo gestor municipal através do Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP e, conforme cronograma disponível no site <http://maismedicos.saude.gov.br>, a validação é condicionante para o pagamento da bolsa do médico. Nos casos de haver atraso no processo de validação pelo município, ocorrerá atraso no pagamento da bolsa do médico.

É PRECISO QUE O GESTOR ENTRE NO SISTEMA E AUTORIZE O PAGAMENTO.

Para receber a bolsa serão avaliadas assiduidade, e o cumprimento satisfatório das atividades na UBS, bem como as tarefas propostas no curso de especialização.

Enquanto não se inicia a especialização, orientamos que sejam desenvolvidas pelos médicos participantes atividades de ensino e extensão (educação permanente com a equipe e a comunidade, apoio matricial, curso de capacitação para o médico participante), ou de pesquisa e sistematização (atividades técnico-científicas e o relatório de primeiras impressões).

EM RELAÇÃO AOS MÉDICOS COOPERADOS, O PAGAMENTO SERÁ FEITO PELA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS.

2. Ajuda de Custo

A ajuda de custo, conforme trata os §§ 3º e 4º do art. 22 da Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013 e Edital nº 39 de 08 de julho de 2013, é destinada a compensar as despesas de instalação do médico no município. Desta forma, tem direito ao seu recebimento o médico participante que não residir no Município para o qual for selecionado.

3. Descredenciamento do Município no Projeto

O município poderá solicitar desligamento do Projeto a qualquer momento, sendo necessário oficializar a solicitação junto à Coordenação Nacional e/ou à Comissão de Coordenação Estadual – CCE.

O município poderá ser descredenciado pelo Ministério da Saúde se não cumprir as responsabilidades e obrigações conforme definido na cláusula 5.1 do Termo de Adesão e Compromisso. (anexo do Edital nº 38 de 8 de julho de 2013). O município poderá ser descredenciado caso substitua médicos ou não cumpra com as suas obrigações.



Para garantir o bom funcionamento do Programa, a Coordenação Nacional e a Comissão de Coordenação Estadual – CCE – poderão realizar visitas técnicas de acompanhamento e monitoramento.

RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS MUNICÍPIOS NO PROJETO

1. Recepção e deslocamento dos médicos no município

O gestor municipal e distrital será responsável por garantir o deslocamento e a recepção dos médicos do Projeto Mais Médicos até o seu município, conforme artigo 7º da Portaria nº 23, de 1º de outubro de 2013. Além disso, devem disponibilizar transporte adequado e seguro para o médico participante deslocar-se ao local de desenvolvimento das atividades de rotina do Projeto, para os locais de difícil acesso, quando necessário (artigo 8º da Portaria nº 23).

2. Moradia

O município deve assegurar moradia para os médicos participantes do Projeto que forem lotados em seu município, conforme a Portaria nº 23, de 1º de outubro de 2013, que estabelece parâmetros mínimos e procedimentos a serem observados pelo Distrito Federal e pelos Municípios que tenham efetivado adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil. Os municípios deverão assegurar o fornecimento de moradia a partir das seguintes modalidades:

I - imóvel físico;

II - recurso pecuniário; ou

III - acomodação em hotel ou pousada.

As modalidades de que tratam os itens I e II devem ser prioritárias nas situações em que o médico participante esteja acompanhado dos familiares. Na modalidade prevista no item I o imóvel poderá ser do patrimônio do ente federativo ou por ele locado e deverá ter padrão suficiente para acomodação do médico e seus familiares.

Na modalidade de que trata o item II o ente federativo pode adotar como referência para o recurso pecuniário para locação de imóvel, em padrão suficiente para acomodar o médico e seus familiares, os valores mínimo e máximo de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), podendo o gestor distrital e/ou municipal adotar valores superiores, conforme a realidade do mercado imobiliário local, mediante comprovação do valor com três cotações de custo no mercado imobiliário do Município ou Distrito Federal. Ainda sobre este item, recomenda-se ao ente federativo solicitar ao médico participante comprovação de que o recurso pecuniário está sendo utilizado tão somente para a finalidade de despesa com moradia.

Na modalidade prevista no item III, o ente federativo deverá disponibilizar acomodação em hotel ou pousada para os médicos participantes, mediante anuência destes, por escrito, quanto à aceitação por esta opção de moradia em detrimento daquelas previstas nos itens I e II.

A oferta de moradia pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá atender a condições mínimas de habitabilidade e segurança, bem como o

perfil do município e padrão médio da localidade. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade, em qualquer das modalidades de moradia são:

- I - infraestrutura física e sanitária do imóvel em boas condições;
- II - disponibilidade de energia elétrica;
- III - abastecimento de água.

A moradia deve ser disponibilizada em plenas condições de uso para o médico participante quando da chegada deste ao Distrito Federal ou Município para início das atividades.

O Distrito Federal e os Municípios deverão informar ao Ministério da Saúde (MS), por meio do Sistema de Gerenciamento de Programa-SGP, e conforme cronograma divulgado pelo MS, no link <http://maismedicos.saude.gov.br>, qual a modalidade de moradia ofertada aos médicos participantes. No caso da modalidade ser recurso pecuniário, o valor deverá ser informado no SGP. Caso necessário modificar a moradia disponibilizada para o médico participante, o ente federativo terá um prazo de até 60 (sessenta) dias, a partir da data de chegada do médico ao Município de atuação, para efetivar a alteração, que deverá ser atualizada no sistema informatizado.

3. Alimentação e Água Potável

O município é responsável por garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto conforme a portaria nº 23, mediante:

- I - recurso pecuniário; ou
- II - in natura.

Sendo assegurada a alimentação mediante recurso pecuniário, deverá o ente federativo adotar como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 371,00 (trezentos e setenta e um reais) e R\$ 500,00 (quinhentos reais). Caso o ente federativo opte pelo fornecimento da alimentação in natura recomenda-se observar o "Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável".

4. Condições e processo de trabalho

O município é responsável por fornecer condições adequadas para o exercício profissional dos médicos, conforme exigências e especificações da Política Nacional de Atenção Básica, tais como ambientes adequados com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos necessários, instalações sanitárias e mínimas condições de conforto para o desenvolvimento das atividades aos médicos participantes do Projeto, conforme a Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, e Edital nº 38/SGTES/MS, de 8 de julho de 2013 e seu respectivo Anexo.

O município que receber médico pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá aderir ao Programa de Requalificação das UBS em até 60 dias da chegada do médico no município. Para tal, deverá solicitar adesão pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), disponível no site <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sismob/>.

O PROCESSO DE TRABALHO DO MÉDICO DEVE SEGUIR A ORIENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - PNAB E DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA

AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES



Com a sanção da Lei do Mais Médicos pela presidente Dilma Rousseff, em outubro de 2013, a competência para emissão dos registros dos profissionais estrangeiros e brasileiros formados no exterior passou a ser do Ministério da Saúde, mantendo a responsabilidade da fiscalização com os Conselhos Regionais de Medicina.

A portaria determina a expedição das carteiras de identificação aos profissionais. Até que a cédula de identidade médica produzida pela Casa da Moeda fique pronta, os médicos receberão ao final do módulo de acolhimento e avaliação uma declaração que autoriza o exercício da medicina exclusivamente no âmbito do Programa.

O registro profissional emitido pelo Ministério autoriza os médicos a exercerem a medicina exclusivamente no âmbito do programa, ou seja, so poderão atender na atenção básica e nos municípios para os quais foram designados. O documento já está sendo entregue aos profissionais médicos.

O MAIS MÉDICOS É NA ATENÇÃO BÁSICA

O Projeto Mais Médicos para o Brasil prevê atuação apenas na Atenção Básica em Saúde. Já o médico formado em instituições brasileiras ou com diploma revalidado poderá atuar em outros níveis de atenção à saúde, desde que cumpra a carga horária prevista para no Programa.

1. PAB – variável

De acordo com a Portaria nº 1.834, de 27 de agosto de 2013 o município que tiver médico do Projeto Mais Médico para o Brasil em Equipes de Saúde da Família, devidamente credenciadas e cadastrado no SCNES, e respeitando os critérios estabelecidos no Projeto de alocação de profissionais em áreas de difícil acesso ou populações de maior vulnerabilidade receberá, através do PAB-variável, os valores:

I - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família ou Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social;

II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica e/ou social; e

III - R\$ 44.000,00 (quarenta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial com Equipe de Saúde Bucal de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social.

Portaria nº 2.655, de 10 de outubro de 2013 altera a fórmula de cálculo do teto máximo das Equipes de Saúde da Família. Art. 1º Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: População/2.000.

2. SCNES



Considerar as orientações passadas por meio do Informe nº 17/2013, encaminhadas aos gestores em 27 de setembro de 2013, os Municípios devem cadastrar os médicos participantes no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), observando as seguintes prioridades de inserção nas Equipes de Atenção Básica:

a) Para Municípios dos Perfis 1 (Capitais), 2 (Região Metropolitana) e 6 (demais localidades):

Prioridade	Descrição
1	Equipes <u>sem médicos</u> nas últimas duas competências, em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
2 (facultativo)	Equipes <u>EACS</u> , em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
3	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012), localizadas em áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza, pelo IBGE;
4	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012), localizadas fora das áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza, pelo IBGE;
5	Equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012);
6	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012).

b) Para Municípios dos Perfis 3 (G100) e 4 (Município com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza):

Prioridade	Descrição
1	Equipes <u>sem médicos</u> nas últimas duas competências, em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
2 (facultativo)	Equipes <u>EACS</u> , em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
3	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas adequadas ou parcialmente adequadas pelo censo das UBS (2012);
4	Equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012);
5	<u>Expansão</u> de equipes em UBS consideradas <u>inadequadas</u> pelo censo das UBS (2012).

Para consultar em quais unidades o Município pode inserir os médicos participantes do programa por ordem de prioridade, o gestor deve acessar, na versão local do SCNES do Município, o menu



RELATÓRIO INTERNO DA VERSÃO DO SCNES – IDENTIFICA CRITÉRIOS DE LOTAÇÃO POR UNIDADE

INTEGRAÇÃO SERVIÇO-ENSINO

1. Especialização

O Programa Mais Médicos se enquadra na modalidade integração ensino-serviço, que associa a formação médica ao processo assistencial. Por isso todos os médicos devem cumprir 32 horas de atividades práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e oito horas de curso de especialização em atenção básica.

Oferecida por meio da Universidade Aberta do SUS (Una-SUS), na modalidade de educação à distância, a especialização é parte obrigatória na atividade do médico. A formação do profissional começa já na sua chegada, com a participação no módulo de avaliação. Ao final desta etapa, o profissional será matriculado na especialização e acompanhado, durante todo o período de participação no Programa, por tutores e supervisores vinculados às universidades públicas que aderiram à iniciativa.

Para auxiliar em sua rotina de trabalho, os médicos receberão também ao final do curso de acolhimento, um tablet. Além de ferramentas de edição de texto, o equipamento dará acesso à Plataforma Telessaúde Brasil Redes, protocolos clínicos do Ministério, cadernos de atenção básica, produções científicas da UNASUS – por linha de cuidado, portarias e vídeos.

O médico contará ainda com ferramentas de apoio às atividades práticas, como a Plataforma Telessaúde Brasil Redes, que interliga núcleos de especialistas e unidades de saúde da Atenção Básica no país com o objetivo de trocar informações, melhorar o atendimento e qualificar o diagnóstico e o tratamento. Além de consulta online, os médicos podem ter acesso ao serviço telefônico gratuito 0800 644 6543 e tirar dúvidas sobre procedimentos e diagnósticos ou obter segunda opinião formativa.

Outra ferramenta que contribuirá para o dia-a-dia do médico, no apoio a prática clínica e a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, é o Portal Saúde Baseado em Evidências: no endereço [periódicos.saude.gov.br](http://periodicos.saude.gov.br), o médico terá acesso rápido a publicações atuais e sistematicamente revisadas providas de evidências científicas.

O município deverá garantir a liberação durante 3 horas semanais do médico matriculado no Curso de Especialização para o desenvolvimento das atividades a serem realizadas. Os turnos ou o dia a ser liberado deverá considerar as necessidades e especificidades locais e deverá ser negociada entre a equipe de Saúde da Família, o município e o médico.

2. Supervisão



O processo de supervisão assume posição central nos processos de ensino-aprendizagem envolvidos pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil. Tem a função de construir um olhar para as práticas que se desenvolvem no âmbito dos serviços de saúde e seus modos de organização, a fim de reconfigurar e analisar estas práticas a todo o momento.

As atividades de supervisão são presenciais e à distância e realizadas por profissionais médicos com experiência clínica e em saúde coletiva na Atenção Básica ligadas às Universidades; Instituições Públicas estaduais e municipais de educação superior e de saúde; Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade Medicina Preventiva e Social e Clínica Médica; e de escolas de governo em saúde pública aderidas ao Projeto.

Cada Instituição terá um tutor responsável por 10 supervisores. Cada Supervisor Médico supervisionará até 10 profissionais, considerando situações e especificidades locorregionais.

A supervisão inicia-se por uma visita presencial do supervisor ao local de trabalho do profissional para um diagnóstico das condições de trabalho, das necessidades de saúde da população e das necessidades para o desenvolvimento de competências desse profissional. As atividades de supervisão subsequentes serão definidas no plano de educação permanente a ser construído a partir de cada visita e do processo de acompanhamento do profissional.

Faz-se necessário que o município aponte e acompanhe o processo de supervisão realizada pelas Instituições públicas de educação superior brasileira, escolas de saúde pública ou outras entidades privadas, participantes, aderidas ao Projeto.

Projeto Mais Médicos para o Brasil
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES
Ministério da Saúde – MS



Ministério da
Saúde Ministério da
Educação



Conclusão

Prezada Regina, bom dia.

Referida ajuda de custo (moradia, alimentação, transporte) devem ser implementados por meio de legislação local, vinculado à duração do programa.

Essas despesas devem empenhadas em favor do médico como Auxílio nos elementos: 3390460000 - AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO e o auxílio moradia no elemento 3390489900 OUTROS AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS.

Segue em anexo Nota do Tesouro Nacional e também modelo de contabilização.

Att.
Lincoln Santos.
Analista de Controle.

