



Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna

Estado de São Paulo

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Projeto de Lei n.º 182/2014

Recebido em 14 de 04 de 2014

Período vencido em _____ de _____ do _____

Recebido em _____

PL/02
CF

MENSAGEM DO PROJETO DE LEI N° 040/2014.

- Leia-se em Sessão.

- Cópias aos Edis.

- Às comissões.

Ibiúna, 14/04/2014

Presidente

Ibiúna, 11 de abril de 2014.

SENHOR PRESIDENTE:

Tenho a honra de submeter à apreciação de Vossa Excelência e ilustres Pares para exame, discussão e votação o incluso Projeto de Lei, que Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providencias.

Segundo o disposto no artigo 196 da Constituição de 1988, a saúde é direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social.

O Programa Mais Médico foi instituído pela Medida Provisória 621 e a Portaria Interministerial nº 1.369, ambas, de 08/07/2013, que dispõe sobre a implementação do Programa (cópias inclusas).

Conforme dados do IBGE-2010 a quantidade de médicos por habitantes no Brasil é de 1,8; em São Paulo 2,49 e em Ibiúna 1,5, considerando-se que a demografia da cidade é de 71.217 habitantes. Em 2013 existem 15 médicos na Atenção Básica Municipal. Hoje ainda há apenas 15 médicos.

Em razão das desigualdades de acesso à atenção e ao cuidado à saúde justificam-se as estratégias específicas emergenciais para suprir necessidades imediatas da população.

Com o objetivo de diminuir a carência de médicos nas regiões periféricas, a redução das desigualdades regionais na área da saúde e o fortalecimento na prestação de serviços na Atenção Básica Municipal, Ibiúna aderiu ao Programa Mais Médicos do Governo Federal (Termo de Adesão e Compromisso anexo).

Dessa maneira, em face da adesão ao Programa Mai Médicos, os médicos participantes farão jus a uma bolsa-formação mensal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) e uma ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), subsidiadas pelo Ministério da Saúde.

O Município ao celebrar o termo de adesão e compromisso, comprometeu-se a garantir moradia, alimentação e transporte aos participantes dos Programas

Secretaria Administrativa

Recebido: 14/04/2014

Assinatura

Câmara Municipal da Estância Turística de Ibiúna - SP



Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna

Estado de São Paulo

e responsável em garantir a concessão de uma bolsa mensal no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), para custear:

a- moradia que tenha condições de habitabilidade e segurança e atenda o padrão médio de moradia da localidade, podendo ser em forma pecuniária ou oferta de acomodação.

b- alimentação adequada.

Ante o exposto, faz-se necessário a aprovação deste Projeto de Lei que autoriza o Executivo a aderir ao Programa bem como a custear condições adequadas para autuação desses médicos no Município durante a estadia de 36 meses, prorrogável por igual período, dentro do Programa Mais Médicos.

Para a devida apreciação e análise dos ilustres Vereadores dessa E. Casa de Leis seguem a declaração do ordenador da despesa e o demonstrativo de impacto orçamentário correspondente às despesas decorrentes do Projeto de Lei, em atendimento aos dispositivos da Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar Federal nº 101, de 04/05/2000.

Assim em face da inegável irrelevância e do evidente interesse público que a matéria encerra, solicito a apreciação do presente Projeto de Lei, em regime de urgência, nos termos previstos no § 1º do art. 45 da Lei Orgânica do Município.

Contando com a costumeira eficiência de Vossa Excelência no trato dos assuntos de interesse público, aguardo serenamente pela aprovação do projeto, na forma apresentada, renovando protestos de elevado apreço..

Atenciosamente,

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO

Prefeito Municipal

EXMO. SR.

ABEL RODIGUES DE CAMARGO

**DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE
IBIÚNA.**



Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna

Estado de São Paulo

182/2014

PROJETO DE LEI N° 040/2014. DE 11 DE ABRIL DE 2014.

“Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências.”

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO, Prefeito Municipal da Estância Turística de Ibiúna, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei,



FAZ SABER que a Câmara Municipal da Estância Turística de Ibiúna aprova e, ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º - Esta Lei autoriza o Poder Executivo a conceder Bolsa Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº 621, e pela Portaria Interministerial nº 1.369, ambas de 8 de julho de 2013.

Parágrafo Único - Cabe a Secretaria Municipal da Saúde a análise para a concessão ou revogação dos benefícios dispostos no caput deste artigo.

Art. 2º - A Bolsa Auxílio Moradia e o Auxílio Alimentação compreenderão o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), destinados aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, na seguinte proporção:

I- Bolsa Auxílio Moradia fica estipulado mensalmente no valor de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), e

II – Auxílio Alimentação fica estipulado mensalmente no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

§ 1º - Os benefícios dispostos no caput deste artigo terão vigência enquanto o médico vinculado ao Programa Mais Médicos atuar no Município de Ibiúna.

§ 2º - O valor estipulado no caput será reajustado, anualmente, no mesmo período e índice de reajuste de salários dos servidores públicos municipais.

§ 3º - O número de vagas para atender o disposto nesta Lei será de, no máximo 10 vagas.

Art. 3º - Nos termos do artigo 11 da Medida Provisória nº 621, de 2013, e nos termos de adesão de compromisso celebrado entre o Ministério da Saúde e o Município de Ibiúna, as atividades desempenhadas pelos profissionais no âmbito do Programa Mais Médicos do Governo Federal não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Prefeitura Municipal de Ibiúna.



Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna

Estado de São Paulo

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Eduardo Anselmo Domingues Neto".

Art. 4º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias vigente.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE
IBIÚNA, AOS 11 DIAS DO MÊS DE ABRIL DE 2014.**


EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO
Prefeito Municipal

Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA 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;

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 clausulas:

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 as 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 de 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 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 ensinoserviço.

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



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

MEDIDA PROVISÓRIA N° 621, DE 8 DE JULHO DE 2013.

CD/14

Exposição de Motivos

Convertida na Lei nº 12.871, de 2013

Texto para impressão

Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:

I — diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II — fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;

III — aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV — ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

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

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

VII — aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e

VIII — estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I — reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II — estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e

III — promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

CAPÍTULO II

DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I — pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II — procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III — critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV — critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de medicina; e

V — periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliativos necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput, deverá ser considerada, no âmbito da região de saúde:

I — a relevância e a necessidade social da oferta de curso de medicina; e

II — a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

a) atenção básica;

b) urgência e emergência;

c) atenção psicossocial;

d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

e) vigilância em saúde.

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer, para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público,

estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina.

§ 3º O edital previsto no inciso IV do **caput** observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos, exigirá garantia de proposta do participante, e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do **caput** do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Medida Provisória.

CAPÍTULO III DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º Para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1º de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo:

I — o primeiro ciclo, à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a sete mil e duzentas horas; e

II — o segundo ciclo, a treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação — CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação.

§ 1º O segundo ciclo não dispensa o estudante de medicina do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço supervisionado, em regime de internato, desenvolvido durante o primeiro ciclo do curso e disciplinado em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º Sem prejuízo da necessária supervisão acadêmica a cargo da instituição de educação superior à qual o estudante de medicina esteja vinculado, o segundo ciclo será realizado sob supervisão técnica de médicos, detentores de título de pós-graduação.

§ 3º Durante a realização do segundo ciclo, é assegurada aos estudantes de medicina a percepção de bolsa custeada pelo Ministério da Saúde, em valor estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 5º Ao estudante de medicina aprovado no primeiro ciclo, conforme certificado expedido pela correspondente instituição de educação superior, será concedida permissão para o exercício profissional da medicina, válida exclusivamente para as atividades do segundo ciclo de formação.

§ 1º A inscrição no segundo ciclo de formação é condição necessária e suficiente para expedição da permissão de exercício profissional de que trata o **caput** pelos Conselhos Regionais de Medicina.

§ 2º O segundo ciclo de formação é considerado componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina e será inscrito no histórico escolar do estudante.

§ 3º O diploma de médico somente será conferido ao estudante de medicina aprovado no segundo ciclo de formação.

§ 4º O segundo ciclo de formação poderá ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência médica ou de outro curso de pós-graduação, nos termos definidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica — CNRM.

Art. 6º As instituições de ensino superior promoverão a adequação da matriz curricular dos cursos de medicina para atendimento ao disposto nesta Medida Provisória, nos prazos e na forma definida pelo CNE, em parecer homologado pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação desta Medida Provisória, para submeter o parecer referido no **caput** ao Ministro de Estado da Educação.

CAPÍTULO IV DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 7º Fica instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que 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, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil 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 estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e

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

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I — médico participante — médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II — médico intercambista — médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.

~~Art. 8º 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 terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.~~

~~§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o **caput** terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.~~

~~§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas.~~

~~Art. 9º Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:~~

- ~~I – o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;~~
- ~~II – o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e~~
- ~~III – o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.~~

~~§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:~~

- ~~I – apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;~~
- ~~II – apresentar habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação; e~~
- ~~III – possuir conhecimentos de língua portuguesa.~~

~~§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.~~

~~Art. 10. O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.~~

~~§ 1º Fica vedado ao médico intercambista o exercício da medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil.~~

~~§ 2º Para exercício da medicina pelo médico intercambista no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil será expedido registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina.~~

~~§ 3º A declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, fornecida pela coordenação do programa, é condição necessária e suficiente para a expedição de registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina, não sendo aplicável o art. 99 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.~~

~~§ 4º O registro provisório será expedido pelo Conselho Regional de Medicina no prazo de quinze dias, contado da apresentação do requerimento pela coordenação do programa de aperfeiçoamento, e terá validade restrita à permanência do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do regulamento.~~

~~§ 5º O médico intercambista registrado provisoriamente estará sujeito à fiscalização e ao pagamento das anuidades estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, conforme legislação aplicável aos médicos inscritos em definitivo.~~

~~§ 6º O médico intercambista não participará das eleições do Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.~~

~~Art. 11. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.~~

~~Art. 12. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 8º, mediante declaração da coordenação do projeto.~~

~~§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o **caput** 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 1980, ao disposto neste artigo.~~

~~Art. 13. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:~~

- ~~I – bolsa-formação;~~
- ~~II – bolsa-supervisão; e~~
- ~~III – bolsa-tutoria.~~

~~§ 1º Além do disposto no **caput**, a União 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.~~

~~§ 2º Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.~~

~~§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.~~

Art. 14. O médico participante enquadrar-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. 15. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Medida Provisória e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º Na hipótese do inciso III do **caput**, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do programa implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.

Art. 16. As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o **caput** serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º Aplica-se o disposto nos arts. 11, 13, 14 e 15 aos projetos e programas de que trata o **caput**.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Para execução das ações previstas nesta Medida Provisória, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.

Art. 18. Ficam transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, cento e dezessete Funções Comissionadas Técnicas - FCT, criadas pelo art. 58 da Medida Provisória nº 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em dez cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, sendo dois DAS-5 e oito DAS-4.

Art. 19. Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Medida Provisória.

Art. 20. Fica a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH autorizada a conceder bolsas para ações de saúde, a resarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

Art. 21. Poderá ser concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

Art. 22. Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 23. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Medida Provisória e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 24. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Medida Provisória observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 25. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 26. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º

~~XI admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão da Saúde e da Educação.~~

" (NR)

~~"Art. 4º~~

~~IV três anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;~~

~~Parágrafo único.~~

~~V no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e~~

" (NR)

~~Art. 27. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.~~

~~- Brasília, 8 de julho de 2013; 192º da Independência e 125º da República.~~

~~DILMA ROUSSEFF~~



Informes

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 terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço. (Lei n. 12871 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 de 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 matricial. (Conforme as diretrizes do item 4.4.1-V da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2012).

FUNCIONAMENTO DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

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 de 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, só 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 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.

A portaria nº 2.355, 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.

24/09/2013

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

"Relatórios" >> "Operacionais" >> "Profissionais" >> "Critério lotação profissional mais médicos no estabelecimento":

NL
25

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, o médico terá acesso rápido a publicações atuais e sistematicamente revisadas providas de evidências científicas.

O município deverá garantir a liberação durante 8 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.

15
26

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.

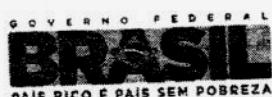
Faz-se necessário que o município apoie e acompanhe o processo de supervisão realizada pelas Instituições públicas de educação superior brasileira, escolas de saúde pública ou outras entidades privadas participantes, aderidas ao Projeto.

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





27

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013**

Dispõe sobre o cumprimento das obrigações de oferta de moradia e alimentação pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

O SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 55, do Anexo I do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, resolve:

CONSIDERANDO o disposto no art. art.11, inciso III e IV da Portaria Interministerial nº 1.369 MS/MEC, de 8 de julho de 2013;

CONSIDERANDO as obrigações estabelecidas no Anexo do Edital nº 38 SGTES/MS, de 8 de julho de 2013, Anexo, na Cláusula 3.1, alíneas "i" e "j";

CONSIDERANDO as obrigações estabelecidas no Anexo do Edital nº 50 SGTES/MS, de 16 de agosto de 2013, Anexo, na Cláusula 3.1, alíneas "h" e "k";

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º. Esta Portaria 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, no cumprimento dos deveres e exercício das competências que lhes são inerentes em conformidade com a Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, em especial nos arts. 9º, 10, 11, quanto à recepção, deslocamento, garantia de moradia, alimentação e água potável aos médicos participantes do Projeto.

Art. 2º Esta Portaria aplica-se aos municípios participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil nos termos do Edital nº 38/SGTES/MS, de 8 de julho de 2013, conforme obrigações previstas no Anexo, na Cláusula 3.1, alíneas "i" e "j" e do Edital nº 50/SGTES/MS, de 16 de agosto de 2013, quanto às obrigações estabelecidas nos termos do Anexo, Cláusula 3.1, alíneas "h" e "k" e os municípios que venham a aderir ao Projeto segundo editais normativos específicos.

1/2

CAPÍTULO II

DO FORNECIMENTO DE MORADIA AOS MÉDICOS PARTICIPANTES

Art. 3º. O Distrito Federal e Municípios deverão assegurar o fornecimento de moradia aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil por alguma das seguintes modalidades:

- I - imóvel físico;
- II - recurso pecuniário; ou
- III - acomodação em hotel ou pousada.

§ 1º As modalidades de que tratam os incisos I e II deste artigo devem ser prioritárias nas situações em que o médico participante esteja acompanhado dos familiares.

§ 2º Na modalidade prevista no inciso I deste artigo, 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.

§ 3º Na modalidade de que trata o inciso II deste artigo, 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 mediante 3 (três) cotações de custo no mercado imobiliário do município ou Distrito Federal.

§ 4º Na modalidade prevista inciso II deste artigo, 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.

§ 5º Na modalidade prevista no inciso III, o ente federativo deverá disponibilizar acomodação em hotel ou pousada para os médicos participantes, mediante anuência destes, por escrito, quanto a aceitação por esta opção de moradia em detrimento daquelas previstas nos incisos I e II deste artigo.

Art. 4º. A oferta de moradia pelo Distrito Federal e Municípios aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil deverá atender as condições mínimas de habitabilidade e segurança, bem como o perfil do município e padrão médio da localidade.

Art. 5º. São critérios para aferição de condições mínimas de habitabilidade:

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

§ 1º Os critérios previstos neste artigo devem ser assegurados em qualquer das modalidades de oferta de moradia de que trata o art. 3º desta Portaria.

§ 2º 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.

18

Art. 6º. A ajuda de custo de que trata os §§ 3º e 4º do art. 22 da Portaria Interministerial/MS/MEC nº 1.369, de 8 de julho de 2013, destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante pode ser utilizada pelo mesmo para ajustar a moradia fornecida às suas necessidades.

CAPÍTULO III DA RECEPÇÃO E DESLOCAMENTO DOS MÉDICOS PARTICIPANTES.

Art. 7º. O Distrito Federal e os Municípios devem assegurar a recepção e deslocamento dos médicos participantes desde o aeroporto mais próximo até as respectivas moradias, quando da chegada destes para início das atividades.

Art. 8º. O Distrito Federal e os Municípios 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.

CAPÍTULO IV DO FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO E ÁGUA POTÁVEL

Art. 9º. O ente federativo deverá assegurar o fornecimento de alimentação ao médico participante, mediante:

I - recurso pecuniário; ou

II - in natura.

Art. 10. Sendo assegurada a alimentação mediante recurso pecuniário, deverá 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).

Art. 11. 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" do Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006).

Art. 12. O ente federativo deverá assegurar meios para que o médico participante possa dispor de água potável no decorrer de suas atividades no Projeto Mais Médicas para o Brasil.

CAPÍTULO V DOS PROCEDIMENTOS DE INFORMAÇÃO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Art. 13. O Distrito Federal e os Municípios deverão informar ao Ministério da Saúde, por meio de sistema de gerenciamento de programa-SGP, no link <http://maismedicos.saude.gov.br>, qual a modalidade de moradia oferecida aos médicos participantes.

Art. 14. 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.

19

Art. 15. Circunstâncias eventuais que ensejem a alteração da moradia deverão ser deliberadas em conjunto pelo gestor e pelo médico participante e informada no sistema de gerenciamento de programas - SGP.

Art. 16. Adotando a modalidade prevista no art. 3º, inciso II deste manual, o ente federativo deverá informar ao médico participante e ao Ministério da Saúde o valor do recurso pecuniário, bem como o prazo e forma em que o mesmo estará disponível ao médico participante.

Art. 17. O ente federativo deverá informar ao Ministério da Saúde, através do sistema de gerenciamento de programas-SGP, no link <http://maismedicos.saude.gov.br>, os locais e endereços disponíveis para acomodações na modalidade prevista no art. 3º, III deste manual.

Art. 18. Todas as informações pertinentes aos benefícios de que trata esta Portaria devem ser atualizadas pelo ente federativo no sistema de gerenciamento de programas-SGP, no link <http://maismedicos.saude.gov.br>.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. Para os Municípios dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), o Ministério da Saúde custeará as despesas necessárias de modo a assegurar aos médicos participantes as garantias a que se refere o art. 1º em Portaria específica.

Art. 20. As despesas a que se refere esta Portaria serão classificadas conforme respectivas composições das peças orçamentárias do Distrito Federal e Municípios.

Art. 21. As situações não disciplinadas nesta Portaria serão deliberadas pela Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Art. 22. As matérias regulamentadas no Manual Orientador aos Municípios e ao Distrito Federal, até então constantes do site <http://maismedicos.saude.gov.br> passam a viger nos termos desta Portaria.

Art. 23. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

Consultoria
(Publicação no DOU n.º 191, de 02.10.2013, Seção I, página 50)



Ao município participante do PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

O seu município aderiu ao Programa Mais Médicos do Governo Federal e receberá profissionais para melhorar e expandir o atendimento na atenção básica da sua cidade.

Parte de um amplo pacto entre municípios, estados e Governo Federal, o Mais Médicos tem o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, com mais e melhores unidades de saúde e hospitais e mais médicos perto de onde as pessoas vivem e trabalham.

O Programa Mais Médicos beneficiará a população de seu município e de outras cidades brasileiras que se comprometeram, junto com o Ministério da Saúde, a ampliar o número de médicos na atenção básica, especialmente nas regiões carentes no interior do país e nas periferias das grandes cidades.

É fundamental a integração e inserção destes novos trabalhadores do SUS na rede local de Atenção à Saúde, garantindo boas condições de trabalho no desenvolvimento de suas atividades. Neste passo-a-passo você encontrará informações sobre como deve ser feito o acolhimento dos profissionais do Mais Médicos.

Sobre o Programa

É de responsabilidade do Governo Federal o pagamento do profissional participante do Programa Mais Médicos, que será feito por meio de bolsa-formação no valor de R\$ 10 mil mensais. Esse profissional também receberá do Governo Federal ajuda de custo para despesas de instalação, variável por região e deslocamento até o município onde ele atuará.

Atividades dos médicos

Os médicos devem cumprir a carga horária semanal de 32 horas fixadas para atividades práticas na atenção básica e 8 horas em atividades acadêmicas voltadas ao ensino. Devem também estar matriculados e com situação regular no curso de especialização oferecido por uma das instituições de ensino superior vinculadas à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Para o médico que já atua no Brasil, ou seja, que possui registro profissional no Conselho Regional de Medicina, fica permitido o exercício de outras atividades profissionais desde que cumpra a carga horária semanal do Programa. Já aos intercambistas é proibida a atuação fora do âmbito do Programa, já que esses profissionais terão registro provisório do Conselho Regional de Medicina para atuação apenas nas áreas determinadas pelo Ministério da Saúde.

Durante todo o período do programa, os médicos terão seu trabalho supervisionado por uma universidade pública e também pelas secretarias estaduais e municipais de saúde.

Os municípios são co-responsáveis pela execução do Programa. Compete aos gestores públicos a responsabilidade de garantir aos profissionais moradia, alimentação, deslocamentos (quando necessários), e condições para desenvolver



com plenitude as atividades com as quais se comprometeram no ato de adesão ao Mais Médicos.

Desligamento

Serão desligados do programa os médicos que informarem desistência, se ausentarem sem justificativa e ainda os que tiverem desempenho inadequado comprovado pelo supervisor, como descumprimento de carga horária de trabalho. O abandono do programa antes de 180 dias sem justificativa implicará na restituição de todos os valores referentes à ajuda de custo.

Médicos que homologaram sua participação e não comparecerem no início das atividades ou desistirem nos primeiros seis meses serão excluídos do programa e só poderão se inscrever novamente seis meses depois. Os reincidientes ficarão impossibilitados em caráter definitivo de voltar a participar do programa.

Cadastro

Para garantir que o Mais Médicos ampliará o atendimento à população, os profissionais que participarão do programa só poderão ser inseridos em novas equipes de atenção básica ou naquelas em que há falta de médicos. O Ministério da Saúde, com base nos dados da competência de agosto/2013 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bloqueará o CPF do profissional do programa Mais Médicos, impedindo a inserção dele em equipes que já possuem médicos. O gestor municipal deve registrar as novas equipes em até 60 dias após a chegada do profissional.

O andamento do programa poderá ser acompanhado no site do CNES, no qual estará registrado o número de profissionais existentes anteriormente na atenção básica de cada município e quantos a mais ele recebeu pelo programa.

Das responsabilidades do gestor municipal

Todo o processo de acolhimento e desenvolvimento das atividades dos médicos tem início pelo registro das informações do município e dos profissionais que atuarão em diversas localidades do país por meio do Programa Mais Médicos.

1. No dia 1º de outubro, os municípios receberão os médicos brasileiros selecionados no 2º ciclo do Programa. O gestor deverá acessar – até **14 de outubro de 2013** – o site do sistema (<https://maismedicos.saude.gov.br>), confirmar a participação dos profissionais, informar e/ou atualizar:

a) Código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde do profissional selecionado. O CNES é uma base de dados dos Sistemas de Informação em Saúde. Trata-se de uma importante ferramenta para o gestor tomar conhecimento da realidade da rede assistencial existente em seu município, visando auxiliar no planejamento em saúde.

b) Moradia. É de responsabilidade da gestão municipal/Distrito Federal ofertar a moradia ao médico selecionado. Entre as opções disponíveis neste critério estão: (a) oferta de imóvel; (b) ajuda pecuniária com valores de referência estabelecidos pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada) e Ministério das Cidades que variam entre R\$ 500 e R\$ 1.500.

c) Alimentação. Esta também é uma das responsabilidades do município/Distrito Federal. A gestão pode optar pela oferta de *in natura* ou ajuda pecuniária no valor



CONASEMS

Conselho Nacional de
Governo Municipal da Saúde



20

de R\$ 371, correspondendo à equiparação do valor do auxílio-alimentação concedido aos servidores municipais.

2. O município/Distrito Federal, num gesto de boas vindas, deve oferecer o translado do aeroporto até o município onde o médico realizará suas atividades, incluindo o transporte desde sua moradia até a unidade de atendimento em casos de difícil acesso (situações em que o médico não tenha condições de se deslocar por meio de recursos próprios, observados as singularidades de cada região, como, por exemplo, locais onde o transporte seja por via fluvial).

Recepção e deslocamento

O médico participante do Projeto deve deslocar-se para o local de desenvolvimento das atividades no âmbito do Projeto de maneira adequada e segura.

Responsabilidades do Município/DF	Responsabilidades do Governo Federal
Oferecer transporte da residência do médico participante até a Unidade Básica de Saúde, apesar em casos de difícil acesso.	Custear os deslocamentos de chegada dos médicos para Estado distinto de onde profissionalize.
Disponibilizar-se a buscar o médico participante no deserto ao município, no momento da sua chegada.	Cada médico participante terá direito ao deslocamento de, no máximo, dois (2) dependentes.

Moradia

Aos médicos do Projeto serão garantidas condições de habitabilidade e segurança, que atendam o padrão médio de moradia da localidade.

Responsabilidades do Município/DF	Responsabilidades do Governo Federal
CONASEMS Garantir moradia para o médico participante, podendo ser em forma pecuniária ou oferta de acomodação. No caso de ajuda pecuniária deverá obedecer aos valores de referência estabelecidos pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada) e Ministério das Cidades que variam entre R\$ 500 e R\$ 1.500.	Garantir o pagamento de ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação dos médicos participantes. Os municípios situados na região da Amazônia Legal, em região de fronteira e áreas indígenas: concessão de R\$ 30 mil. Municípios situados na Região Nordeste, na Região Centro-Oeste e na região do Vale do Jequitinhonha-MG: concessão de R\$ 20 mil. Capitais, regiões metropolitanas,

23



26

	<p>Distrito Federal e Municípios não contemplados nas alíneas "a" e "b" deste subitem: concessão de R\$ 10 mil.</p> <p>O valor total do auxílio será pago em 2 parcelas, sendo a primeira paga no primeiro mês de participação no Projeto (70% do valor) e a segunda no sexto mês (30% do valor).</p>
--	---

Na tabela abaixo estão os valores de referência para a ajuda pecuniária de moradia.

PERÍ	VALOR
Grande Urbano (Centro - Sul)	1.500,00
Grande Urbano (Norte e Nordeste)	1.200,00
Médio Urbano - Rural Próspero	1.000,00
Médio Urbano - Rural Misto	800,00
Pequeno Urbano - Rural Próspero	650,00
Pequeno Urbano - Rural Misto	500,00

(*) Fonte: elaboração com base no Plano Nacional de Habitação - PlanHab, Estudos Técnicos: Caracterização dos Tipos de Municípios, maio 2008. Ministério das Cidades.

Alimentação

É direito do profissional participante do Projeto ter alimentação.

O município deverá assegurar o fornecimento de alimentação ao médico participante, mediante:

a) recurso pecuniário no valor corresponde à equiparação do valor do auxílio-alimentação concedido aos servidores municipais;

b) Refeitório/restaurante (*in natura*).

MÉDICOS BRASILEIROS

O médico brasileiro deverá se apresentar ao município no dia **1º de outubro de 2013**. É o município que providenciará o translado do profissional do aeroporto mais próximo até a sede do município.

Na chegada ao município, o médico participante deverá apresentar ao gestor municipal os seguintes documentos:

34

2

AN, 35



O Ministério da Saúde tem trabalhado para que os profissionais do Programa Mais Médicos cheguem aos municípios com Conta Bancária aberta e CPF cadastrado na Receita Federal. No entanto, alguns profissionais chegam com documentação incompleta.

Para tanto, estamos enviando as seguintes orientações:

1- Banco do Brasil: - para os casos de médicos/as que não possuem conta aberta os mesmos podem ser encaminhados para o Banco do Brasil de seu município levando **Registro Nacional de Estrangeiros - RNE, Passaporte e declaração de participação no Programa Mais Médicos.** Segue o modelo de declaração que deve ser entregue ao banco do Brasil para que os mesmos possam abrir suas contas mais rapidamente.

Os secretários municipais podem assinar a declaração sem problemas ou prejuízo. Importante que o valor da Bolsa seja mantido em R\$ 10 mil reais, **mesmo nos casos de médicos cooperados.**

Para os médicos que já estão com conta bancária aberta e desejam mudar para uma Agência do município, os mesmos poderão realizar essa transferência indo até a Agência, onde farão a solicitação munido dos documentos pessoais e os dados bancários.

Recomenda-se que algum funcionário da Secretaria Municipal esteja com os médicos, em ambos os casos, para facilitar a comunicação entre eles e o Banco. Se acharem conveniente que todos os médicos abram conta na mesma Agência, isso pode ser combinado entre a gestão e os médicos/as.

Se algum participante do Programa tiver algum problema com o Banco, favor entrar em contato para que possamos acionar a Coordenação nacional do Programa.

2- Participantes sem CPF: levar na Receita Federal local ou Caixa Econômica Federal. Importante checar se na própria Agência do Banco do Brasil o funcionário consegue fazer esse cadastro. Tivemos alguns casos que no ato da abertura da conta foi feito o CPF dos profissionais.



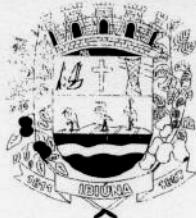
1. Termo de adesão e compromisso gerado pelo sistema eletrônico devidamente assinado (em duas vias);
2. Comprovante da situação regular perante a Justiça Eleitoral;
3. Comprovante da situação regular com as obrigações militares;
4. Certificado de conclusão de curso e diploma de graduação em medicina em instituição de educação superior brasileira legalmente estabelecida e certificada pela legislação vigente ou possuir diploma de graduação em medicina obtido em instituição de educação superior estrangeira revalidado no Brasil;
5. Documento oficial de identificação com foto;
6. Registro no Conselho Regional de Medicina;
7. Cadastro de Pessoa Física (CPF);
8. Comprovação de conta bancária;
9. Fotos 3x4 (duas);
10. Currículo Profissional.

Compete ao gestor municipal conferir a documentação, assinar e carimbar os termos de compromisso, logo abaixo da assinatura do médico, e confirmar a apresentação no sistema eletrônico pelo site <http://maismedicos.saude.gov.br>.

Após a verificação pelo gestor, o médico terá até 15 dias para o envio da documentação pelo correio para a Coordenação do Projeto em envelope identificado:

"PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL / SGTES / MS"
Ministério da Saúde, Edifício Sede, bloco "G". 7º andar. CEP: 70058-900, Brasília-DF.

CONASEMS



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

OFÍCIO GP Nº 100/2014.

Meg./

IBIÚNA, 10 DE ABRIL DE 2014.

Ref.: Justificativas complementares às mensagens do Projeto de Lei nº 039/2014 (nossa número) de 09/04/2014 e Mensagem nº 040/2014 (nossa número) de 11/04/2014.

SENHOR PRESIDENTE:

- Letra-se em Sessão
Ibiúna, 15/04/2014
Presto

Honra-me cumprimentá-lo e, nesta oportunidade, apresentar justificativas complementares às mensagens supra:

Projeto de Lei nº 039/2014 que Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências – se refere à abertura de crédito adicional por recursos encaminhados pelo Governo do Estado para recapeamento das Ruas Mario Arizono, Rotatória e acessos, no valor de R\$ 160.000,00; para recapeamento da Rua Gregório de Almeida Lima e parte da Rua Zico Soares, no valor de R\$ 150.000,00. Além disso, há R\$ 450.000,00 para aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal, entre os quais ventilador pulmonar, bomba de infusão, oxímetro de pulso, incubadora de transporte neonatal, berço aquecido, entre outros. As licitações devem ser abertas imediatamente, dada a necessidade das demandas.

Projeto de Leis nº 040/2014 que Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências, juntamos o informe do Ministério da Saúde (cópia anexa) pelo qual o Município está sendo convocado para o dia 22/04/2014 às 9 hs para receber até 12 médicos, razão que justifica a urgência solicitada na apreciação e aprovação do projeto.

Diante do exposto, reitero a solicitação de apreciação em regime de urgência, antecipo agradecimentos pela atenção dispensada, renovando protestos, extensivo a todos os Vereadores dessa Casa, de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO

Prefeito Municipal



AO
EXMO. SR.

ABEL RODRIGUES DE CAMARGO.

DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE
IBIÚNA.

RECEBIDO: 15/04/2014
DOMINGUES NETO
9:30 AMJ



São Paulo, DF, 10 de abril de 2014.

Reunião para entrega dos médicos do 4º Ciclo em São Paulo

Prezado(a) Gestor(a),

Convidamos os gestores do município para a reunião de entrega dos médicos do 4º Ciclo do Programa Mais Médicos para o Brasil. Para facilitar a logística estaremos dividindo os municípios nos dias 16/04 e 22/04, conforme tabela em anexo.

A reunião de entrega dos médicos será realizada as 09:00h, no Auditório do Hotel Excelsior, Avenida Ipiranga, 740, Centro-SP.

Qualquer dúvida ou dificuldade entrar em contato pelo endereço eletrônico maismedicos@saud.gov.br

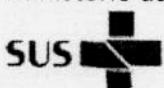
Atenciosamente,

EQUIPE DE REFERÊNCIA ESTADUAL - SP

Projeto Mais Médicos para o Brasil

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - SGTES

Ministério da Saúde – MS



Ministério da
Saúde



GOVERNO FEDERAL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

ANEXO II- Dia 22/04 às 9h

MUNICÍPIO	VAGAS
ADAMANTINA	6
AGUAS DE LINDÓIA	2
AGUAS DE SANTA BÁRBARA	2
ALVARES FLORENCE	1
AMÉRICO DE CAMPOS	2
ARAÇATUBA	13
ARAÇOIABA DA SERRA	5
AVARÉ	6
Bady Bassitt	1
Bananal	1
Barão de Antonina	1
BARUERI	2
BIRIGUI	13
Botucatu	15
BRAUNA	1
CABREUVA	5
CAMPINAS	66
Campo Limpo Paulista	7
Capivari	1
CARAGUATATUBA	6
CARAPICUIBA	17
CARDOSO	1
CEDRAL	1
CONCHAL	2
COSMORAMA	2
COTIA	7
Dracena	1
EMBU DAS ARTES	4
EMBU-GUAÇU	5
FARTURA	2
FLORA RICA	1
FLORIDA PAULISTA	1
Gastão Vidigal	1
GENERAL SALGADO	2
GLICERIO	1
GUARUJÁ	1

→	GUARULHOS	21
	IBIUNA	12
	INUBIA PAULISTA	1
	IPERO	3
	ITAÍ	2
	ITANHAÉM	3
	ITAPEVI	17
	Itaporanga	1
	ITATIBA	3
	ITUPEVA	4
	JACAREÍ	41
	JAGUARIUNA	8
	Jandira	26
	João Ramalho	1
	JUNDIAÍ	4
	Lindóia	1
	MACAUBAL	2
	MANDURI	1
	Mirassolândia	1
	MOGI GUACU	2
	MONTE ALEGRE DO SUL	1
	MONTE MOR	3
	MONTEIRO LOBATO	1
	NARANDIBA	1
	Nova Aliança	1
	NOVA GRANADA	2
	OSASCO	37
	OSVALDO CRUZ	1
	PENAPOLIS	3
	Piacatu	2
	PILAR DO SUL	4
	Pirangi	1
	PIRASSUNUNGA	9
	POTIM	1
	POTIRENDABA	4
	PRAIA GRANDE	9
	Presidente Alves	1

Quintana	1
REGINOPOLIS	1
Riolândia	2
Sagres	1
SALESÓPOLIS	1
SALTO	4
Salto de Pirapora	3
Santa Adélia	4
Santa Cruz da Conceição	1
SANTA GERTRUDES	2
SANTO ANTÔNIO DO PINHAL	1
SANTOS	1
SÃO BENTO DO SAPUCAÍ	2
São Bernardo do Campo	14
SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO	1
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	4
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	33
SÃO PAULO	75
SÃO SEBASTIÃO	4
SEBASTIANOPOLIS DO SUL	1
SERRA NEGRA	4
SOROCABA	39
SUZANO	6
TABUÃO DA SERRA	17
TAGUAÍ	2
TAUBATÉ	5
TEJUPA	1
TIETÊ	2
TURIUBA	1
UBATUBA	3
UCHOA	1
VALENTIM GENTIL	1
VARZEA PAULISTA	11
VOTUPORANGA	3



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

OFÍCIO GP Nº 101/2014.
Meg./

IBIÚNA, 11 DE ABRIL DE 2014.

A.40

SENHOR PRESIDENTE:

- Leia-se em Sessão
Ibiúna, 15/04/2014

~~Presidente~~

Honra-me cumprimentá-lo e, nesta oportunidade, informar a Vossa Excelência que de acordo com o comunicado do Ministério da Saúde, o número previsto de médicos cedidos para o Município de Ibiúna será de 12, em assim sendo informo que no Projeto de Lei nº 040/2014, de 10/04/2014, protocolado na data de 14/04/14, no artigo 2º, § 3º onde se lê no máximo 10 vagas, leia-se 12 vagas.

Anexo ao presente, envio o ofício SF nº 54/2014 que justifica a dispensa de impacto orçamentário -financeiro.

Sem mais para o momento aproveito a oportunidade para renovar meus protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO
Prefeito Municipal

AO
EXMO. SR.
ABEL RODRIGUES DE CAMARGO.
DD. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE
IBIÚNA.

secretaria Administração
recebido: 15/04/2014
9:21hs



Prefeitura da Estância Turística de Ibiúna
Estado de São Paulo

Ofício SF nº 54/2014

Ibiúna, 15 de abril de 2014.

Exmo. Senhor,

Venho informar a V. Ex.^a que os desembolsos com auxílios para transporte, moradia e alimentação, de forma indireta em ação conjunta para funcionários que não sejam do quadro do município não são computadas no limite estabelecido de despesas com pessoal, portanto não se enquadram nos requisitos constantes nos artigos 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - e estão dispensadas de estimativa de impacto orçamentário-financeiro, conforme Artigo 19, §1º e inciso II da mesma lei, condição essencial quando os desembolsos ocorrerem em função de aumento, criação ou aperfeiçoamento de despesa de caráter continuado ou despesa corrente derivada de lei para execução em período superior a dois exercícios.

Atenciosamente,

Cleiton S. Fernandes
Cleiton Samuel Fernandes
Contador
CRC 1SP288759/O-0

Exmo. Sr.
Eduardo Anselmo Domingues Neto
Prefeito Municipal
Estância Turística de Ibiúna

APROVADO

CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA

TURÍSTICA DE IBIÚNA

EM 15 DE 04 DE 2014

Devon que
PRESIDENTE 1º SECRETARIO

REQUERIMENTO DE URGÊNCIA ESPECIAL

Considerando que o Chefe do Executivo protocolou no dia 14 de abril de 2014 o Projeto de Lei nº. 180/2014 que "Dispõe sobre a concessão de subvenções às entidades que especifica e dá outras providências.";

Considerando que o Chefe do Executivo protocolou no dia 14 de abril de 2014 o Projeto de Lei nº. 181/2014 que "Autoriza a suplementação de dotação orçamentária por excesso de arrecadação e dá outras providências.";

Considerando que o Chefe do Executivo protocolou no dia 14 de abril de 2014 o Projeto de Lei nº. 182/2014 que "Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências.";

Considerando a necessidade de autorizar o Executivo a conceder as entidades Adra – Instituição Paulista Adventista de Educação e Assistência Social, Horizontes Projetos Sociais, e Banda Marcial Independente de Ibiúna os valores de subvenções, com a finalidade de atender as exigências da Lei de Diretrizes Orçamentárias e Instrução do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

Considerando a necessária autorização legislativa para o Poder Executivo abrir crédito adicional suplementar por excesso de arrecadação por fonte de recursos federal e estadual no montante total de R\$ 760.000,00 (setecentos e sessenta mil reais) para a dotação Equipamentos e Material Permanente – Hospital Municipal de Ibiúna oriundos de recurso federal Proposta nº. 15822319000/1130-13 do Ministério da Saúde; e Obras e Instalações – Serviços Municipais, oriundos de recurso através de repasse da Secretaria Estadual de Planejamento e Desenvolvimento Regional conforme Convênios nºs. 47 e 48/2014, repercutindo em melhor atendimento a população Ibiunense no Hospital Municipal; e com o recapeamento da Rua Mário Arizono rotatórias e acesso, Rua Gregório de Almeida Lima e Rua Zico Soares de nossa cidade;

Considerando a necessária autorização legislativa para o município custear condições adequadas para atuação dos Médicos no "Programa Mais Médicos" durante a estadia de 36 meses, prorrogável por igual período conforme a Medida Provisória nº. 621 do Governo Federal;

Considerando a relevância das proposições acima, conforme justificado.

Diante do exposto, requeremos à Mesa, nos termos dos Artigos 131, 132 e seus incisos do Regimento Interno, sejam os Projetos de Lei nºs. 180, 181 e 182/2014 colocados em Regime de Urgência Especial; e incluídos para discussão e votação única na Ordem do Dia da presente Sessão Ordinária.

SALA VEREADOR RAIMUNDO DE ALMEIDA LIMA EM 15 DE ABRIL DE 2014.

Abel Rodrigues de Camargo
Vereador (Abel do Cupim)

LEÔNICO RIBEIRO
LÍDER DO PDT

Dr. Rodrigo de Lima
VEREADOR



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

"Vereador Rubens Xavier de Lima"

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP., - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

PARECER CONJUNTO AO PROJETO DE LEI N°. 182/2014

AUTORIA:- CHEFE DO EXECUTIVO

RELATOR:- VEREADOR PEDRO LUIZ FERREIRA

COMISSÕES DE JUSTIÇA E REDAÇÃO; FINANÇAS E ORÇAMENTO;
OBRAIS, SERVIÇOS PÚBLICOS E ATIVIDADES PRIVADAS; E EDUCAÇÃO,
SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

O Chefe do Executivo apresentou para apreciação desta Casa de Leis no dia 14 de abril de 2014 o Projeto de Lei n°. 182/2014 que “Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências.”

A Comissão de Justiça e Redação em análise a proposta original, quanto a sua competência, sob a legalidade e constitucionalidade, emite parecer favorável pela tramitação da proposta original, pois refere-se a autorização para o Poder Executivo conceder Bolsa Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação no valor total de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) cada por mês, aos médicos que atuarem no município de Ibiúna, vinculados ao Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº. 621, e pela Portaria Interministerial nº. 1.369, ambas de 08 de julho de 2013, discriminados nos artigos 1º. e 2º. da proposição, com a ressalva do Ofício GP nº. 101/2014 encaminhado na presente data que estipula o número de, no máximo 12 vagas de médicos, nada impedindo a deliberação pelo Douto Plenário.

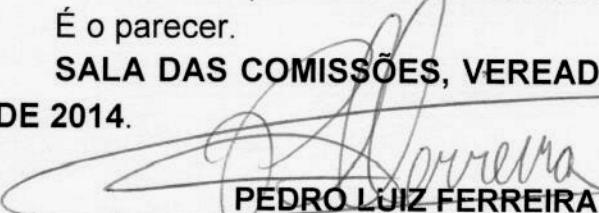
Sob o aspecto financeiro e orçamentário, a Comissão competente em estudo, também exara parecer pela tramitação regimental da proposta original, pois as despesas decorrentes da lei correrão por conta de dotações orçamentárias vigente, conforme aponta o artigo 4º..

As Comissões de Obras, Serviços Públicos e Atividades Privadas; e Educação, Saúde e Assistência Social quanto a sua competência, exaram parecer pela tramitação normal da proposta, pois a autorização é necessária para que o município possa custear condições adequadas para atuação dos Médicos no “Programa Mais Médicos” durante a estadia no município de Ibiúna de 36 meses, prorrogável por igual período conforme a Medida Provisória nº. 621 do Governo Federal.

Ao Plenário que é soberano em suas decisões.

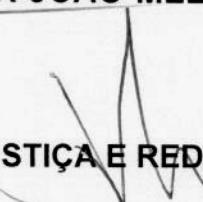
É o parecer.

SALA DAS COMISSÕES, VEREADOR JOÃO MELLO, EM 15
DE ABRIL DE 2014.


PEDRO LUIZ FERREIRA

RELATOR – PRESIDENTE DA COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

ALINE BORGES ALVES DE MORAES
VICE-PRESIDENTE


RODRIGO DE LIMA
MEMBRO



**CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE IBIÚNA**
"Vereador Rubens Xavier de Lima"

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP., - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

Parecer Projeto de Lei nº. 182/2014 – fls. 02

CARLOS ROBERTO MARQUES JUNIOR
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
VICE - PRESIDENTE

LUIZ CARLOS DE CARVALHO
MEMBRO

ISRAEL DE CASTRO
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE OBRAS, SERVIÇOS PÚBLICOS E
ATIVIDADES PRIVADAS

ALINE BORGES ALVES DE MORAES
VICE - PRESIDENTE

LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
MEMBRO

ODIR VIEIRA BASTOS
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA
SOCIAL

PEDRO LUIZ FERREIRA
VICE – PRESIDENTE

ISRAEL DE CASTRO
MEMBRO



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – Jardim Vergel de Una - 18150-000
Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266 - 3248-7228
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

AUTÓGRAFO DE LEI Nº. 130/2014

“Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências.”

EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO, Prefeito Municipal da Estância Turística de Ibiúna, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

FAZ SABER que a Câmara Municipal da Estância Turística de Ibiúna aprova e, ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º - Esta Lei autoriza o Poder Executivo a conceder Bolsa Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, instituído pela Medida Provisória nº 621, e pela Portaria Interministerial nº 1.369, ambas de 8 de julho de 2013.

Parágrafo Único – Cabe a Secretaria Municipal de Saúde a análise para a concessão ou revogação dos benefícios dispostos no caput deste artigo.

Art. 2º - A Bolsa Auxílio Moradia e o Auxílio Alimentação compreenderão o valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), destinados aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, na seguinte proporção:

I – Bolsa Auxílio Moradia fica estipulado mensalmente no valor de R\$ 2.100,00 (dois mil e cem reais), e

II - Auxílio Alimentação fica estipulado mensalmente no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

§ 1º - Os benefícios dispostos no caput deste artigo terão vigência enquanto o médico vinculado ao Programa Mais Médicos atuar no Município de Ibiúna.



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – Jardim Vergel de Una - 18150-000

Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266 - 3248-7228

www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

PL 46

§ 2º - O valor estipulado no caput será reajustado, anualmente, no mesmo período e índice de reajuste de salários dos servidores públicos municipais.

§ 3º - O número de vagas para atender o disposto nesta Lei será de, no máximo 12 vagas.

Art. 3º - Nos termos do artigo 11 da Medida Provisória nº 621, de 2013, e nos termos de adesão de compromisso celebrado entre o Ministério da Saúde e o Município de Ibiúna, as atividades desempenhadas pelos profissionais no âmbito do Programa Mais Médicos do Governo Federal não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Prefeitura Municipal de Ibiúna.

Art. 4º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias vigente.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA, AOS 16 DIAS DO MÊS DE
ABRIL DE 2014.**

[Signature]
ABEL RODRIGUES DE CAMARGO
PRESIDENTE

[Signature]
LEÔNCIO RIBEIRO DA COSTA
1º SECRETÁRIO
[Signature]
ODIR VIEIRA BASTOS
2º SECRETÁRIO



GABINETE

CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

"Vereador Rubens Xavier de Lima"
Estado de São Paulo

Ofício GPC nº. 155/2014

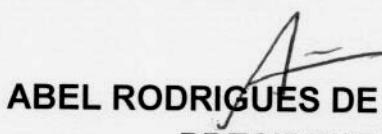
Ibiúna, 16 de abril de 2014.

SENHOR PREFEITO:

Através do presente, encaminho a Vossa Excelência o **AUTÓGRAFO DE LEI N°. 130/2014**, referente ao Projeto de Lei nº. 040/2014, nesta Casa tramitou com o nº. 182/2014, "Autoriza o Poder Executivo a conceder aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação, e dá outras providências.", aprovado na Sessão Ordinária realizada no dia 15 p. passado.

Sem mais, valho-me do ensejo para apresentar os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


ABEL RODRIGUES DE CAMARGO
PRESIDENTE

CÓPIA

**AO EXMO. SR.
EDUARDO ANSELMO DOMINGUES NETO
DD. PREFEITO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA.
N E S T A.**

Recebi 16/04/14
Horário: _____
11:16



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBIÚNA

Estado de São Paulo

Rua Maurício Barbosa Tavares Elias, 314 – 18150-000 – Ibiúna – SP. - Fone/Fax: (15) 3241-1266
www.camaraibiuna.sp.gov.br e-mail: camaraibiuna@camaraibiuna.sp.gov.br

CERTIDÃO:

Certifico que o Projeto de Lei nº. 182/2014 de autoria do Chefe do Executivo foi protocolado na Secretaria Administrativa da Câmara no dia 14 de abril de 2014, e conforme despacho do Sr. Presidente foi lido no expediente da Sessão Ordinária do dia 15 de abril de 2014, extraídas e entregue fotocópias aos Srs. Vereadores, onde recebeu na mesma data de 15 de abril de 2014 o Ofício GP nºs. 100 e 101/2014 com mensagem complementar e ressalva ao parágrafo 3º. do artigo 2º. da proposição, e também o Requerimento de Urgência Especial nos termos regimentais, para inclusão, discussão e votação na Ordem do Dia.

Certifico mais, colocado em votação nominal na Ordem do Dia da mesma Sessão Ordinária o Requerimento de Urgência Especial foi aprovado por quatorze votos favoráveis e uma ausência da Vereadora Rozi Aparecida Domingues Soares Machado, e devido a aprovação do Requerimento de Urgência Especial foi apresentado o parecer conjunto das Comissões de Justiça e Redação; Finanças e Orçamento; Obras, Serviços Públicos e Atividades Privadas; e Educação, Saúde e Assistência Social e após colocado em discussão e votação nominal o Projeto de Lei nº. 182/2014 com a ressalva do contido no Ofício GP nº. 101/2014 do Executivo foi aprovado por treze votos favoráveis e dois contrários dos Vereadores Paulo Kenji Sasaki e Rozi Aparecida Domingues Soares Machado.

Certifico finalmente, em virtude da aprovação do Projeto de Lei nº. 182/2014 foi elaborado o Autógrafo de Lei nº. 130/2014, encaminhado através do Ofício GPC nº. 155/2014, de 16 de abril de 2014.

Ibiúna, 17 de abril de 2014.

Amauri Gabriel Vieira
Secretário Administrativo