



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

MENSAGEM Nº 47, de 4 de abril de 2014

(com pedido de urgência)

**SENHOR PRESIDENTE,
SENHORA VEREADORA,
SENHORES VEREADORES:**

Pela Lei Federal nº 12.871/2013, foi instituído o Programa “Mais Médicos”, com os objetivos, dentre outros, de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias do SUS e de fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País.

Para o desenvolvimento do Programa, aquela Lei prevê a atuação articulada dos diversos entes e órgãos da administração pública e a cooperação com instituições de educação superior.

O Município de Toledo manifestou interesse em participar do Programa, tendo firmado o respectivo Termo de Adesão e Compromisso em 18 de julho de 2013, nos termos da Portaria Interministerial nº 1369/2013-MS/MEC.

De acordo com aquele Termo, cabe ao Município conceder aos profissionais que, vinculados ao Programa “Mais Médicos”, vierem a atuar em Toledo moradia ou auxílio-moradia e auxílio-alimentação, de acordo com os parâmetros e valores mínimos estabelecidos na Portaria nº 30/2014, do Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Considerando que, no corrente mês, o Programa em questão já começará a ser implementado em nosso Município, mediante o início das atividades de seis médicos, faz-se necessária a edição de lei específica para autorizar o Executivo municipal a:

a) disponibilizar espaço físico para sua moradia e, se for o caso, de sua família e custear as despesas do imóvel, hipótese em que o médico não fará jus ao auxílio previsto na alínea seguinte;

b) conceder auxílio-moradia e ajuda de custo para despesas correlatas, no valor total de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por mês ou fração, nos casos em que não seja disponibilizada moradia, conforme previsto na alínea anterior;

c) conceder auxílio-alimentação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por mês ou fração;

d) disponibilizar transporte para o deslocamento dos médicos desde o aeroporto até as respectivas moradias no Município, quando de sua chegada para o início das atividades, e transporte diário para o desenvolvimento das atividades do Programa nos respectivos locais de trabalho e retorno às moradias.



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

Anexamos cópia do Ofício nº 277/2014, da Secretaria Municipal da Saúde, em que são detalhadas outras informações relacionadas ao desenvolvimento do Programa no Município, além de demais documentos a ele pertinentes.

Colocamos à disposição dos ilustres Vereadores, desde logo, os servidores da Secretaria da Saúde para prestarem informações e esclarecimentos adicionais que eventualmente se fizerem necessários sobre a matéria.

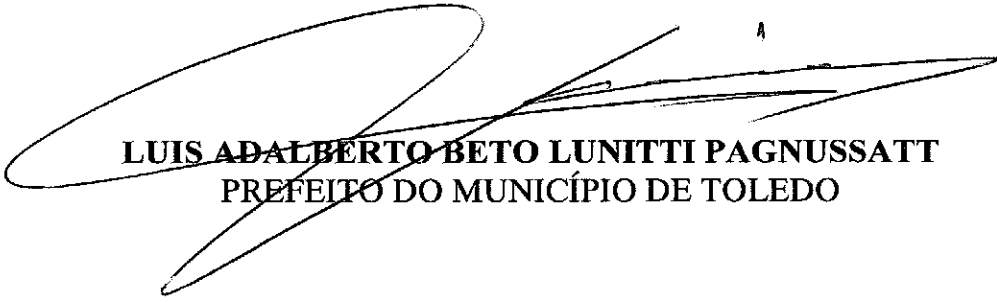
Pelo exposto, submetemos à análise desse Legislativo a inclusa proposição que **“autoriza o Executivo municipal a assumir e a cumprir obrigações visando ao desenvolvimento do Programa *Mais Médicos*, no âmbito do Município de Toledo”**.

Considerando que está previsto para o dia 17 do corrente mês o início das atividades do Programa acima referido em nosso Município, mediante a vinda de 6 (seis) médicos que o integram,

considerando a necessidade de se efetuar o pagamento dos auxílios aos integrantes do Programa já com relação a este mês de abril,

solicitamos aos ilustres Vereadores que a proposição anexa a esta Mensagem, assim como as que acompanham a Mensagem nº 48, também desta data, tramitem em regime de urgência, conforme o que dispõe o artigo 32 da Lei Orgânica do Município.

Respeitosamente.



LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
ADRIANO REMONTI
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
TOLEDO – PARANÁ



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

PROJETO DE LEI

Autoriza o Executivo municipal a assumir e a cumprir obrigações visando ao desenvolvimento do Programa “Mais Médicos”, no âmbito do Município de Toledo.

O POVO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e o Prefeito Municipal, em seu nome, sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º – Esta Lei autoriza o Executivo municipal a assumir e a cumprir obrigações visando ao desenvolvimento do Programa “Mais Médicos”, no âmbito do Município de Toledo.

Art. 2º – Fica o Executivo municipal autorizado a assumir e a cumprir obrigações para o desenvolvimento do Programa “Mais Médicos”, instituído pela Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, no âmbito do Município de Toledo.

§ 1º – As obrigações a que se refere o **caput** deste artigo consistem na concessão dos seguintes benefícios a cada médico participante do Programa:

I – disponibilização de espaço físico para sua moradia e, se for o caso, de sua família e custear as despesas do imóvel, hipótese em que o médico não fará jus ao auxílio previsto no inciso seguinte;

II – concessão de auxílio-moradia e ajuda de custo para despesas correlatas, no valor total de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por mês ou fração, nos casos em que não seja disponibilizada moradia, conforme previsto no inciso anterior;

III – concessão de auxílio-alimentação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por mês ou fração;

IV – disponibilização de transporte para o deslocamento dos médicos desde o aeroporto até as respectivas moradias no Município, quando de sua chegada para o início das atividades, e de transporte diário para o desenvolvimento das atividades do Programa nos respectivos locais de trabalho e retorno às moradias.

§ 2º – Os valores mencionados nos incisos II e III do parágrafo anterior serão pagos aos médicos que a eles fizerem jus até o 5º dia útil do mês subsequente ao vencido, mediante pagamento direto ou depósito em conta corrente bancária.

Art. 3º – Fica, também, o Executivo municipal autorizado a fixar, por decreto, novos valores para os auxílios referidos nos incisos II e III do § 1º do artigo anterior, observados os padrões e valores mínimos e máximos definidos pelo Ministério da Saúde para o Programa.



MUNICÍPIO DE TOLEDO

Estado do Paraná

Art. 4º – Os pagamentos e a concessão dos demais benefícios previstos nesta Lei pelo Município para o desenvolvimento do Programa “Mais Médicos” não geram vínculo empregatício de qualquer natureza com o médico participante.

Art. 5º – Os pagamentos dos auxílios referidos nos incisos II e III do § 1º do artigo 2º desta Lei têm natureza meramente indenizatória, não configurando retribuição ou contraprestação por serviços prestados pelos médicos participantes do Programa.

Art. 6º – O médico participante perderá o direito à percepção dos benefícios previstos nesta Lei nas seguintes hipóteses:

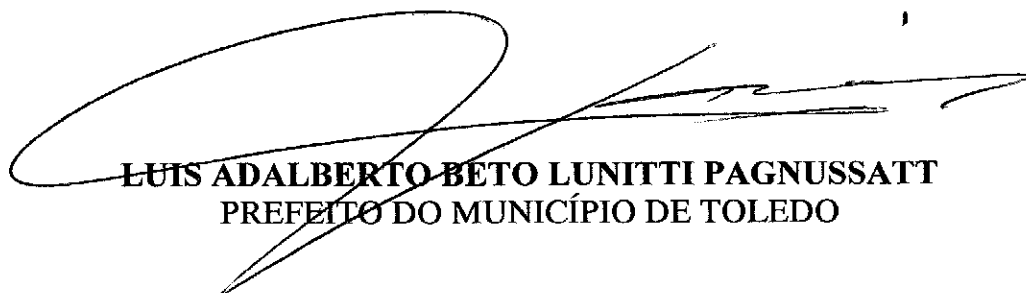
- I – abandono ou desistência do Programa;
- II – desligamento do Programa.

Parágrafo único – A ausência injustificada do médico participante nas atividades de sua competência, por prazo superior a 30 (trinta) dias, ensejará a suspensão dos benefícios e a notificação do fato à coordenação do Programa.

Art. 7º – Fica, ainda, o Executivo municipal autorizado a conceder aos médicos participantes do Programa os auxílios referidos nos incisos II e III do § 1º do artigo 2º desta Lei, conforme o caso, relativamente ao mês de abril de 2014, proporcionalmente ao período compreendido desde a sua chegada a Toledo para o início das atividades.

Art. 8º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO,
Estado do Paraná, em 4 de abril de 2014.



LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

SECRETARIA DA SAÚDE

Ofício N° 277/2014/SMS

Toledo, 03 de Abril de 2014.

De: Secretaria Municipal de Saúde

Para: Departamento Jurídico

Considerando a instituição, por meio da Medida Provisória nº 621/2013, do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito do Programa Mais Médicos, que tem por finalidade garantir atenção à saúde às populações em situação de vulnerabilidade econômica e social, inclusive nas capitais e regiões metropolitanas;

Considerando que a Medida Provisória nº 621/2013, fora convertida em Lei pelo Congresso Nacional, Lei n. 12.871/2013;

Considerando que, no Projeto Mais Médicos para o Brasil, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios atuarão de forma articulada e em cooperação com instituições de educação superior, programas de residência médica e escolas de saúde, objetivando prover as regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde – SUS de serviços de atenção básica à saúde e proporcionar o aprimoramento profissional de médicos neste segmento, mediante integração ensino-serviço;

Considerando que o Município manifestou interesse em participar do Projeto e, para tanto, celebrou o respectivo termo de adesão e compromisso em 18 de julho de 2013, nos termos da Portaria Interministerial 1369/2013 MS/MEC.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

SECRETARIA DA SAÚDE

Vimos por meio deste, solicitar a Elaboração de Projeto de Lei, visando concessão de Auxílio Moradia e Auxílio Alimentação a ser repassado aos profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos do Governo Federal.

Os respectivos auxílios deverão ser concedidos nos termos das Portarias de n. 23/2013 e 30/2014 ambas da SGTES/MS, que estabelecem 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. 3º, 9º, 10, 13, quanto à recepção, deslocamento, garantia de moradia, alimentação e água potável aos médicos participantes do Projeto, a saber:

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.

(...)

§ 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.

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 o ente federativo adotar como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e R\$ 700,00 (setecentos reais).

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 ofertada aos médicos participantes.

Como denota-se dos dispositivos legais supra, resta clara a necessidade do Município custear, dentre outros, a alimentação e moradia dos profissionais que atuarão sob a égide do programa.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

SECRETARIA DA SAÚDE

Assim sendo, solicita-se a elaboração de Projeto de Lei, no intuito de formalizar através da modalidade de recurso pecuniário, os Auxílios Moradia e Alimentação, conforme valores abaixo descritos:

- Auxílio Moradia – Valor do Repasse: R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais);
- Auxílio Alimentação – Valor do Repasse: R\$ 500,00 (quinhentos reais)

Termos em que respeitosamente, pede e espera deferimento

Atenciosamente,

Secretária Municipal da Saúde

Toledo – PR

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO

TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR PARA ADESÃO AO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, CNPJ nº 03.274.533/0001-50, neste ato representado por MOZART JÚLIO TABOSA SALES, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com endereço na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 7º andar, sala 716 - CEP 70.058-900, Brasília (DF), e o **MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR**, RAIMUNDO LEONARDI 1586 CENTRO ADMINISTRATI TOLEDO - PR, CNPJ 76205806000188, neste ato representado por Edson Simionato, CPF 55469469972, Secretário Municipal de Saúde, nos termos da Portaria Interministerial nº 1369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, que regulamenta a Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, para dispor sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, resolvem celebrar o presente Termo de Adesão e Compromisso para adesão ao Projeto, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a adesão do **MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR** ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, bem como definir obrigações e responsabilidades mútuas com a finalidade de realizar aperfeiçoamento de médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o 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.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

2.1. O Distrito Federal / Município executará suas ações no Projeto orientado pelas premissas dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, definida nos termos da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO DISTRITO FEDERAL / MUNICÍPIO NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

3.1. Para consecução do objeto estabelecido neste Termo de Adesão e Compromisso, o Distrito Federal / Município deverá atender os seguintes aspectos relativos aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, além de outros que podem ser estabelecidos pela Coordenação do Projeto:

- a) inserir, pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, o médico participante do Projeto em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica e em regiões prioritárias para o SUS, respeitando os critérios de distribuição estabelecidos no Projeto;
- b) manter, durante a execução do Projeto, as equipes de atenção básica atualmente constituídas com médicos não participantes do Projeto;
- c) não substituir médicos que já componham as equipes de atenção básica pelo médico participante do Projeto;
- d) priorizar a alocação dos médicos participantes do Projeto nas equipes de atenção básica que não estejam constituídas com médicos;
- e) apenas constituir novas equipes de atenção básica após a prévia inserção de médicos participantes do Projeto nas equipes em funcionamento sem médicos no prazo máximo de 3 (três) meses da chegada do médico do Projeto;
- f) inscrever os médicos participantes do Projeto recebidos pelo Distrito Federal/Município no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mesmo mês da chegada dos médicos participantes e identificá-los na respectiva equipe de atenção básica em que atuará, de acordo com orientações expedidas pelo Ministério da Saúde;

g) fornecer condições adequadas para a atuação do médico participante, 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;

h) garantir moradia para o médico participante do Projeto 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 pelo Distrito Federal / Município;

i) acolher e recepcionar os médicos participantes do Projeto e adotar as providências necessárias para acomodá-los no Distrito Federal / Município;

j) oferecer transporte adequado e seguro para o médico participante do Projeto deslocar-se para o local de desenvolvimento das atividades no âmbito do Projeto, em caso de difícil acesso;

k) garantir alimentação adequada e fornecimento de água potável aos médicos participantes do Projeto;

l) definir, em conjunto com o supervisor, a forma de cumprimento da carga horária de atividades do Projeto pelo médico;

m) 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;

n) 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;

o) atuar em parceria com a instituição de educação superior responsável pelo curso de especialização do médico participante do Projeto, inclusive na definição e execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

p) comunicar imediatamente à Coordenação do Projeto qualquer intercorrência, irregularidade ou denúncia que tenha ciência em razão de atos de terceiros ou de ofício para que sejam adotadas as providências pertinentes e necessárias ao bom andamento e execução do Projeto;

q) aderir ao Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), do Ministério da Saúde, em caso de infraestrutura inadequada para a execução das ações do Projeto;

r) garantir à médica gestante: mudança das ações de aperfeiçoamento, quando as condições de saúde o exigirem, retomando-se as atividades anteriormente exercidas logo após a sua melhora; dispensa das ações de aperfeiçoamento pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, 7 (sete) consultas médicas e demais exames complementares; e mediante atestado médico, o direito ao desligamento do Projeto, desde que este seja prejudicial à gestação; e

s) autorizar a retirada pelo médico do Projeto de qualquer documento ou objeto do local de realização das ações de capacitação.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA COORDENAÇÃO DO PROJETO

4.1. Constituem obrigações do Ministério da Saúde e da Coordenação do Projeto:

a) selecionar e encaminhar, segundo os critérios estabelecidos no Projeto, médicos para aperfeiçoamento nos Municípios participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

b) garantir o pagamento da bolsa-formação ao médico participante do Projeto, durante todo o período de participação nas ações de aperfeiçoamento;

c) garantir o pagamento de ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação dos médicos participantes e das passagens do médico participante e de sua família, conforme definido

em ato conjunto dos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Orçamento e Gestão;

d) garantir, em conjunto com o Ministério da Educação, a realização dos cursos de especialização aos médicos participantes do Projeto, a serem oferecidos por instituições de educação superior brasileiras vinculadas ao Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS); e

e) garantir aos médicos participantes do Projeto acesso à inscrição em serviços de Telessaúde.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS SANÇÕES

5.1. O Distrito Federal / Município que deixar de cumprir suas atribuições, estabelecidas conforme as regras do Projeto e no presente Termo de Adesão e Compromisso, poderá ser descredenciado do Projeto Mais Médicos para o Brasil, observado os seguintes termos:

- a) O Distrito Federal / Município será notificado das irregularidades apuradas, sendo-lhe concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentar manifestação e justificativas, para análise pela Coordenação do Projeto;
- b) Decorrido o prazo estabelecido na alínea anterior, com ou sem manifestação por parte do Distrito Federal / Município, a Coordenação do Projeto decidirá quanto ao descredenciamento ou indicará a necessidade de adoção, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, de providências pelo Distrito Federal / Município;
- c) Não sendo adotadas pelo Distrito Federal / Município as providências determinadas pela Coordenação do Projeto no prazo fixado na alínea anterior, o Distrito Federal / Município será descredenciado do Projeto Mais Médicos para o Brasil;
- d) Na hipótese de descredenciamento de que trata a alínea anterior, o médico participante do Projeto será remanejado para outro ente federativo participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil, preferencialmente na mesma região de saúde daquele que foi descredenciado; e
- e) As impropriedades apuradas não eximem a Coordenação do Projeto de adotar outras providências que entender cabíveis, especialmente enviar comunicações e dar conhecimento dos fatos aos órgãos e entidades públicas competentes.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O presente Termo de Adesão e Compromisso terá vigência de 36 (trinta e seis) meses, contados da data da publicação no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado mediante celebração de termo aditivo.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. O presente Termo de Adesão e Compromisso poderá ser rescindido, durante o prazo de vigência, por mútuo consentimento ou unilateralmente por qualquer um dos partícipes, mediante manifestação encaminhada com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

8.1. O presente Termo de Adesão e Compromisso deverá ser publicado em extrato no Diário Oficial da União, às expensas do Ministério da Saúde.

9. CLÁUSULA NONA - DAS ALTERAÇÕES

9.1. As eventuais alterações do presente Termo de Adesão e Compromisso serão realizadas por meio de termo aditivo acordado entre os partícipes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

10.1. Eventual controvérsia surgida durante a execução do presente Termo de Adesão e Compromisso poderá ser dirimida administrativamente entre os partícipes ou, em seguida, perante a Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal da Advocacia-Geral da União e, se inviável, posteriormente perante o foro da Justiça Federal - Seção Judiciária do Distrito Federal.

E por estarem de pleno acordo, firmam este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Brasília-DF, 18 de Julho de 2013.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

Secretário de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde



MUNICÍPIO DE TOLEDO - PR

Edson Simionato
Secretário municipal de
Saúde

PORTARIA Nº 30, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2014

Dispõe sobre o cumprimento das obrigações de oferta de moradia, deslocamento, alimentação e água potável 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, e

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

Considerando as obrigações estabelecidas para o Distrito Federal e Municípios, conforme editais de convocação, para participação no Projeto Mais Médicos para o Brasil, resolve:

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 nº 1.369/MS/MEC, 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, conforme obrigações previstas para os Municípios que venham a aderir ao Projeto segundo editais normativos específicos.

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 a 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.

Art. 6º A ajuda de custo de que tratam 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 o ente federativo adotar como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 500,00 (quinhentos reais) e R\$ 700,00 (setecentos 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 ofertada 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.

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, inciso 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 sítio eletrônico <http://maismedicos.saude.gov.br>.

CAPÍTULO VI

DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DO ENTE FEDERATIVO

Art. 19. Nos casos em que a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil tome conhecimento do descumprimento das obrigações assumidas pelo Distrito Federal ou Municípios, nos termos desta Portaria, será o ente federativo notificado para, no prazo de 5 (cinco) dias, apresentar manifestação por escrito acerca dos fatos alegados.

§ 1º Transcorrido o prazo para manifestação do ente federativo, com ou sem resposta, a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decidirá sobre o descredenciamento do ente federativo o Projeto ou, ainda, pela possibilidade de adoção de providências para a regularização da situação apresentada.

§ 2º Caso a Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil decida pela adoção de providências por parte do ente federativo, estas serão efetivadas no prazo de 15 (quinze) dias a contar da decisão, podendo, a critério da Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, ser este prazo prorrogado por uma vez, por igual período.

§ 3º Transcorrido o prazo definido pela Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, caso as providências determinadas não tenham sido efetivadas, o ente federativo será descredenciado do Projeto.

§ 4º Na hipótese de descredenciamento de que trata o parágrafo anterior, o médico participante do Projeto será remanejado para outro ente federativo participante do Projeto, preferencialmente na mesma região de saúde daquele que foi descredenciado.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. 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. 21. As despesas a que se refere esta Portaria serão classificadas conforme respectivas composições das peças orçamentárias do Distrito Federal e Municípios.

Art. 22. As situações não disciplinadas nesta Portaria serão deliberadas pela Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Art. 23. As matérias regulamentadas no Manual Orientador aos Municípios e ao Distrito Federal, até então constantes do site <http://maismedicos.saude.gov.br> passam a vigor nos termos desta Portaria.

Art. 24. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Fica revogada a Portaria nº 23/SGTES/MS, de 1º de outubro de 2013, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 50.

MOZART JÚLIO TABOSA SALES



INFORMAÇÕES IMPORTANTES do COSEMS - PR

Maiores Informações:

- Todos os documentos referentes ao Programa Mais Médicos estão disponíveis no site:

<http://maismedicos.saude.gov.br>

- Acesse os documentos jurídicos do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/manuais.php>

- Acesse as perguntas e respostas do Programa:

<http://maismedicos.saude.gov.br/faq.php>

Financiamento das Equipes:

- Portaria nº 1834, de 27 de agosto de 2013 – Institui e redefine valores diferenciados de custeio às Equipes de Saúde da Família que possuam profissionais médicos integrantes de programas nacionais em provimento;

Sobre moradia e alimentação:

- O pagamento da alimentação é contrapartida do município devendo ser pago por meio de recursos próprios;
- Após a chegada do médico no município, o ideal é que em no máximo 03 meses o município garanta o auxílio pecuniário ou o imóvel para moradia. A permanência em hotel não deve ultrapassar este período. A exceção é para os médicos que preferirem morar em hotel ou pensão. Nesta pasta está anexado um modelo de decreto municipal

para o município dispor do pagamento das obrigações com o Programa.

- Na opção pela moradia em Hotel sugerimos que a ajuda de custo seja feita por meio do repasse pecuniário.

- Em relação à mobília da casa dos médicos da cooperação, os médicos recebem do MS/OPAS R\$ 8.000,00 para comprar a mobília necessária (70% do valor em no mês que chegam ao município e 30% após 03 meses). Solicitamos apoio do município para auxiliar os médicos cooperados nas aquisições;

- Considerem a Portaria 30, de 12 de fevereiro de 2014, e que no caso do auxílio alimentação ser *inatura (ex; restaurante)* que seja considerado a distância do restaurante da UBS. Se a alimentação for em recurso pecuniário, o valor deve variar de 500,00 a 700,00 reais, despesas com alimentação que extrapolem este valor, ficam sobre responsabilidade do médico, o qual vai receber bolsa-salário de 2.950,00 reais/mês a partir de abril/2014.

Sobre o Registro Médico Provisório (RMS – Registro do Ministério da Saúde)

- O MS é o responsável pela emissão do mesmo devendo publicar em Portaria no Diário Oficial da União e emitir a carteirinha. Sugerimos que os gestores municipais acompanhem a publicação acessando o site do Programa (maismedicos.saude.gov.br)

- O carimbo do profissional médico deve conter:

Nome Completo, Número do RMS, Função – no caso “Médico” e **pode** conter “Programa Mais Médicos”;



2 Esta comunicação, via Internet, também dá cumprimento ao disposto no art. 68 da Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991, e os Serviços de Registro Civil de Pessoas Naturais, já cadastrados e participantes do Projeto Piloto/SISOBINET, nos termos do Ofício Circular MPAS/SE/Ass. n. 17/2000, ficam desobrigados de encaminhar a relação de óbitos por mídia, desde que mantenham o procedimento de transmissão de dados de óbitos via Internet.

3 A comunicação do óbito via Internet poderá ser feita diariamente ou ao final de determinado período (semanal ou mensal). A transmissão é direta para o Banco de Dados do SISOBINET/MPAS e com a instalação do aplicativo SEO-CARTÓRIO (CD-ROM do SISOBINET) no respectivo equipamento de informática do Serviço de Registro Civil, é possível a transmissão, em um único acesso à INTERNET, de arquivo contendo os óbitos de todo o período.

4 Todos os Serviços de Registro Civil de Pessoas Naturais que já solicitaram e obtiveram o respectivo cadastramento, para participação no Projeto Piloto do SISOBINET, não precisam solicitar novo cadastramento.

De acordo com o art. 3º desta Portaria, todos os Serviços de Registro Civil de Pessoas Naturais que optarem por esta alternativa de envio dos dados de óbitos deverão iniciar os procedimentos a partir da competência maio de 2001.

Como informar o óbito pela Internet.

O Serviço de Registro Civil previamente cadastrado deve acessar a página do MPAS na Internet no seguinte endereço eletrônico: www.previdenciasocial.gov.br e no menu, clicar o botão serviços, que fica à esquerda, na tela. Uma vez aberta a tela serviços, procurar a palavra SISOBINET, clicar nela para entrar no sistema.

Será aberto um formulário para digitação de Usuário e Senha. No campo Usuário informar sempre o CPF previamente fornecido à coordenação do sistema via e-mail. No campo Senha, no primeiro acesso, digitar 12345678. Após a troca de senha - obrigatória após o acesso inicial - digitar sempre a senha escolhida. Em caso de esquecimento da mesma, enviar e-mail à coordenação do sistema solicitando a reatualização da senha.

O SISOBINET mostrará tela de apresentação com orientações sobre as opções disponíveis. Após leitura da apresentação, clicar em SISOBINET para chegar à tela de menu, que tem as opções abaixo:

Cadastrar óbitos. Mostra na tela o formulário para cadastramento de óbito, que deverá ser preenchido pelo Cartório e transmitido para a Previdência Social após clicar-se em incluir. Em caso de dúvida quanto ao preenchimento, consultar a ajuda, localizada na tela de apresentação. Deve ser preenchido um formulário para cada óbito e transmitido. Caso já esteja instalado no microcomputador do usuário o CD-ROM com aplicativo SEO-CARTÓRIO, os formulários devidamente preenchidos poderão ser arquivados e remetidos, todos juntos, em um único acesso à INTERNET.

Atualizar óbitos. Este comando possibilita fazer correções de informações enviadas erradamente ou incompletas. Deve-se localizar a certidão de óbito a atualizar fornecendo sua identificação na primeira tela, ou, deixando-a em branco, localizar na lista de todas as certidões que já foram enviadas (segunda tela).

Consultar óbitos. Este comando permite consultar óbitos já informados. Informe os critérios desejados para a seleção dos óbitos a consultar, ou deixe a primeira tela em branco para consultar todos eles.

Informar inexistência de óbitos. Este comando permite informar a inexistência de óbitos, se no período (mês) não houve qualquer registro de óbito feito pelo Cartório.

Enviar recibo. Este comando gera e permite que se imprima um recibo/comprovante da entrega dos formulários de óbitos transmitidos por meio da Internet para a Previdência Social. Para a impressão, usar a opção Arquivo no menu do browser, opção imprimir.

Consulta movimentos de cada mês. Este comando informa os movimentos de cada mês feitos pelo Cartório.

Atualizar dados cadastrais dos cartórios. Este comando abre tela para atualização de dados do cartório.

Atualizar senha de acesso. Este comando permite atualizar a senha da pessoa cadastrada pelo Cartório junto à coordenação do sistema para acessar e transmitir os dados de óbitos à Previdência Social via Internet.

Ajuda. Este comando abre tela de ajuda com esclarecimentos para o correto preenchimento do formulário para cadastramento de óbito e transmissão dos dados para a Previdência Social, via Internet.

O recibo deve ser enviado apenas ao final de cada mês. Nele constará o total de óbitos que tenham a data de lavratura do óbito igual ao do mês informado após clicar no botão novo recibo. Não é um recibo com os óbitos um a um, apenas um sumário com os totais enviados. Caso o cartório queira verificar um a um os óbitos enviados, basta clicar em consulta óbitos.

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 256, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2014

Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, em relação ao Programa Mais Médicos e ao PROVAB.

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, que aprova o regulamento do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde;

Considerando Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 940/GM/MS, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão);

Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável);

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 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 Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

Considerando a Portaria nº 1.834/GM/MS, de 27 de agosto de 2013, que institui e redefine valores diferenciados de custeio às Equipes de Saúde da Família que possuam profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento;

Considerando a necessidade de adotar medidas no campo da saúde que objetivem a melhoria e a modernização do seu sistema de gerenciamento de informações e a necessidade de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção

Básica (AB) e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional da Saúde (CNS);

Considerando a ampliação da cultura do uso da informação e a gestão do cuidado em saúde ofertado à população e a imperativa necessidade de utilização de um sistema de informação em saúde que contemple os dados das equipes da AB, incluindo as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Consultórios na Rua (CnR), Programa Saúde na Escola (PSE) e Academias da Saúde, além de outras modalidades de equipes e programas que porventura sejam incluídos na AB; e

Considerando deliberação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 25 de abril de 2013, resolve:

Art. 1º Fica acrescentado o §4º ao art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º

§4º As Equipes de Atenção Básica que tenham recebido profissionais médicos provenientes do Programa Mais Médicos para o Brasil ou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) deverão registrar as informações e dados junto ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) em até 60 (sessenta) dias, a partir da apresentação do profissional no Município." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR DIRETORIA COLEGIADA

DECISÃO DE 19 DE FEVEREIRO DE 2014

A Diretoria Colegiada da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no inciso VI do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, vem por meio desta dar ciência às Operadoras relacionadas abaixo, da decisão proferida nos seguintes processos administrativos:

Processo ANS nº	Nome da Operadora	Relator	Tipo de Infração	Valor da Multa (R\$)
33902.203441/2002-61	ESMALE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA	DIFRO	Realização de operação financeira contrária à Lei (art. 9º, inciso I da RDC 24/2000). Procedência parcial do AI 11087. - Art. 22 c/c art. 12 da lei 9656/98	R\$ 105.68 (cento e quatro mil, cento e cinco reais e sessenta e oito centavos)

Os autos do processo em epígrafe encontram-se à disposição dos interessados na sede da ANS.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO NÚCLEO EM SÃO PAULO

DECISÃO DE 23 DE JANEIRO DE 2014

O(A) Especialista em Regulação - NÚCLEO DA ANS SÃO PAULO, no uso das atribuições que lhe foram delegadas através da Portaria nº RN 331 pelo Diretor de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e tendo em vista o disposto no inciso V do artigo II-A da RN 219/2010, e no parágrafo único do art. 22, no art. 15, inc. V c/c art. 25, todos da RN nº 48, de 19/09/2003, alterada pela RN nº 155, de 5/6/2007, vem por meio desta dar ciência às Operadoras, relacionadas no anexo, da decisão proferida em processos administrativos.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012014022000076

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



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. 12.871 de 22 de outubro de 2013)

O médico participante receberá bolsa-formação do Ministério da Saúde (Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013; Lei 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.

E 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 fora 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 Condução 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 presidenta 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 para no Programa.

1. PAB – variável

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

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

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

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

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: $\text{População} / 2.000$.

2. SCNES

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

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

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

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

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

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

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

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

O município deverá garantir a liberação durante 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.

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 locais/regionais.

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

