PREFEITURA MUNICIPAL DE DRACENA
Estado de São Paulo

FL. Nº 02
PROC. Nº PL 90

090

MENSAGEM Nº 082 - DE 30 DE JUNHO DE 2014.

Encaminha Projeto de Lei que "Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio moradia, auxílio alimentação/água potável e auxílio transporte aos médicos participantes do Programa Mais Médicos e dá outras providências"

Senhor Presidente:

Temos a elevada honra de encaminhar a Vossa Excelência, para apreciação desta Augusta Casa de Leis, o incluso Projeto de Lei que "Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio moradia, auxílio alimentação/água potável e auxílio transporte aos médicos participantes do Programa Mais Médicos e dá outras providências".

A Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 instituiu o Programa Mais Médicos, visando diminuir carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde (inciso I, do art. 1º) e fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País (inciso II, do art. 1º), entre outras.

Importante destacar que os Profissionais Médicos participantes do Programa Mais Médicos são selecionados, contratados e remunerados pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e da Portaria Interministerial nº 1.369, de 08 de julho de 2013.

Todavia, o Programa Mais Médicos atribui aos Municípios que aderiram ao Programa a responsabilidade de garantir (custear) a moradia, a alimentação/água potável e o transporte aos médicos participantes do Projeto.

Pelo presente projeto, os auxílios ficam fixados nos seguintes valores, conforme estabelecido na Portaria nº 30, de 12 de fevereiro de 2014, emitida pelo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

I - Auxílio Moradia: R$ 800,00 (oitocentos reais);
II - Auxílio Alimentação/Água Potável: R$ 700,00 (setecentos reais);
III – Auxílio Transporte: R$ 300,00 (trezentos reais).

Cabe-nos ressaltar, ainda, que os valores que serão repassados aos médicos participantes do referido Programa não serão computados como gastos de pessoal, não caracterizarão remuneração por prestação de serviços realizados ao Município de Dracena e somente serão concedidos enquanto o médico permanecer vinculado ao Programa Mais Médicos.

Câmara Municipal de Dracena Pres.: MOISES A. DE LIMA 30/JUN/2014 15:38 000069015

PREFEITURA MUNICIPAL DE DRACENA
Estado de São Paulo

FL. Nº 03
PROC. Nº PL 90

MENSAGEM Nº 082 - DE 30 DE JUNHO DE 2014.

Fl.02

Solicito **regime de urgência** na apreciação do presente projeto de Lei.

Ao ensejo, aproveitamos para manifestar a Vossa Excelência protestos de estima e apreço.

JOSÉ ANTONIO PEDRETTI
Prefeito Municipal

Ao
Exmo. Sr.
MOISÉS ANTONIO DE LIMA
DD. Presidente da Câmara Municipal
N E S T A

PREFEITURA MUNICIPAL DE DRACENA
Estado de São Paulo

FL. Nº 04
PROC. Nº PL 90

PROJETO DE LEI Nº 082/90 - DE 30 DE JUNHO DE 2014.

Autoriza o Poder Executivo a conceder auxílio moradia, auxílio alimentação/água potável e auxílio transporte aos médicos participantes do Programa Mais Médicos e dá outras providências.

JOSÉ ANTONIO PEDRETTI, Prefeito Municipal de Dracena, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU E ELE SANCIONA E PROMULGA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a conceder, mensalmente, Auxílio Alimentação/Água Potável, na modalidade recurso pecuniário, aos médicos participantes do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e implementado pela Portaria Interministerial nº 1.369, de 08 de julho de 2013, que atuarem no Município de Dracena, de acordo com os critérios e valores estabelecidos nesta Lei.

Art. 2º Os auxílios Moradia, Alimentação/Água Potável e Transporte, para cada médico participante do programa, ficam fixados nos seguintes valores:

I - Auxílio Moradia: R$800,00 (oitocentos reais);
II - Auxílio Alimentação/Água Potável: R$700,00 (setecentos reais);
III – Auxílio Transporte: R$300,00 (trezentos reais).

Parágrafo único. Cada médico participante do Programa Mais Médicos poderá receber os três auxílios acima, desde que haja real necessidade.

Art. 3º Os médicos participantes do programa deverão apresentar comprovantes dos pagamentos efetuados com relação aos auxílios concedidos.

Art. 4º Os auxílios previstos na presente Lei não serão computados como gastos com pessoal (folha de pagamento) e não sofrerão incidência dos seguintes tributos: INSS, ISS e IRPF.

Art. 5º Os auxílios concedidos aos médicos participantes do Programa Mais Médicos não caracterizarão remuneração por prestação de serviços realizados ao Município de Dracena.

Art. 6º Os auxílios de que trata esta Lei terão vigência enquanto o médico participante do referido programa atuar no Município de Dracena.

FL. Nº 05
PROC. Nº 7690

PROJETO DE LEI Nº 082 - DE 30 DE JUNHO DE 2014.

Fl.02

Art. 7º Os profissionais médicos somente farão jus aos auxílios previstos na presente Lei se efetivamente cumprirem com seus deveres e compromissos assumidos perante o Município de Dracena e com o Ministério da Saúde, conforme previsto nos arts. 24 e 25 da Portaria Interministerial nº 1.369, de 08 de julho de 2013.

Art. 8º Nos termos do art. 17, da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e do art. 33, da Portaria Interministerial nº 1.369, de 08 de julho de 2013, as atividades desempenhadas pelos profissionais médicos participantes do Programa Mais médicos não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com o Município de Dracena.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta de verba orçamentária própria, suplementadas se necessário.

Art. 10 Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ ANTONIO PEDRETTI
Prefeito Municipal

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

FL. Nº 06
PROC. Nº PC90

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013

Mensagem de veto

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É 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 de 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 no funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

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

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de 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 O 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 a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para a 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 avaliatórios 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 deste artigo, deverão ser consideradas, 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:

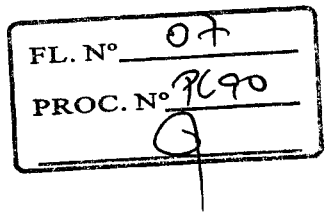
a) atenção básica;

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 deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a 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 deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e 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 Lei.

§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

I - possuam certificação como hospitais de ensino;

II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou

III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde.

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

I - os seguintes critérios de qualidade:

a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;

b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;

II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:

a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;

b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;

c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.

FL. Nº 38
PROC. Nº 7090

CAPÍTULO III

DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:

I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e

II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:

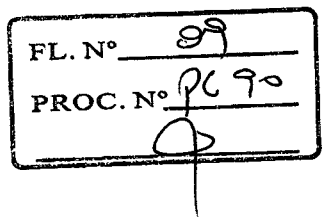
a) Genética Médica;

b) Medicina do Tráfego;

c) Medicina do Trabalho;

d) Medicina Esportiva;

e) Medicina Física e Reabilitação;



f) Medicina Legal;

g) Medicina Nuclear;

h) Patologia; e

i) Radioterapia.

Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.

§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:

I - Medicina Interna (Clínica Médica);

II - Pediatria;

III - Ginecologia e Obstetrícia;

IV - Cirurgia Geral;

V - Psiquiatria;

VI - Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.

§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.

§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.

§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.

Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.

Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da Saúde.

Seção Única

Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde

Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:

I - garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e

II - outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.

§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

FL. Nº 10
PROC. Nº 2690

CAPÍTULO IV

DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 13. É 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 a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

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

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da 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 afastamento e os recessos.

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.

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (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 sua aprovação nas avaliações periódicas.

§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS, notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à língua portuguesa e ao código de ética médica.

§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

FL. Nº 11
PROC. Nº 0690

Art. 15. 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 conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

§ 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.

§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria acadêmica.

Art. 16. 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, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Vide Decreto nº 8.126, de 2013)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, 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 (CTPS) 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. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

FL. Nº 12
PROC. Nº 2090

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 3 (três) bolsas-formação.

§ 2º É 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. 20. 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. São 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 em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

FL. Nº 13
PROC. Nº 9096

§ 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 único no Ministério da Saúde 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 CRM e ao Ministério da Justiça.

Art. 22. 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 O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o art. 2º da Lei no 6.932, de 1981.

§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.

§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.

§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, 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. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete) Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção

e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.

Art. 25. São 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 Lei.

Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir 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. 27. Será 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.

§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.

Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 29. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.

§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no orçamento geral da União.

Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista nos incisos II e III do art. 15.

Art. 33. 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

FL. Nº 19
PROC. Nº 0690

Gestão, da Saúde e da Educação.

....." (NR)

FL. Nº 15
PROC. Nº 9190

"Art. 4º .....

.....

IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas "h" e "I" 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 6 (seis) anos; e

....." (NR)

Art. 34. O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:

"Art. 1º .....

.....

§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.

§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública." (NR)

Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de outubro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF
Aloizio Mercadante
Alexandre Rocha Santos Padilha
Miriam Belchior
Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.10.2013

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

FL. Nº 16
PROC. Nº 0190

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 Pro-grama 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 Brasile 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.

FL. Nº 17
PROC. Nº 0190

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 ensinoserviço, especialmente com a realização das seguintes ações:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FL. Nº 18
PROC. Nº 0090

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;

FL. Nº 19
PROC. Nº 2690

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 ensinoserviço, 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 às instituições públicas de educação superior brasileiras, escolas de saúde pública e outras entidades privadas participantes do Projeto:

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

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

III - coordenar o desenvolvimento acadêmico do Projeto;

IV - indicar os tutores acadêmicos do Projeto;

V - realizar a seleção dos supervisores do Projeto;

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

FL. Nº 20
PROC. Nº 2490

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 ensinoserviço, 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 ensinoserviço, 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 EDUCAÇÃOSUPERIOR BRASILEIRASEESTRANGEIRAS

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.

FL. Nº 21
PROC. Nº 25090

§ 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:

FL. Nº 12
PROC. Nº 0190

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 nãopagamento 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, garantindose 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;

FL. Nº 23
PROC. Nº PC90

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 ensinoserviço, 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:

FL. Nº 24
PROC. Nº 2090

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.

FL. Nº 25
PROC. Nº 90

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

FL. Nº 26
PROC. Nº 2690

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.493, DE 18 DE JULHO DE 2013

Altera a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

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, resolvem:

Art. 1º A alínea "d" do inciso III do art. 4º e o "caput" do art. 19 e o § 8º do art. 22 da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º.....

.....

III - .....

.....

FL. Nº 27
PROC. Nº 290

d) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios;" (NR)

"Art. 19. Constituem-se requisitos para ingresso no Projeto Mais Médicos para o Brasil, entre outros previstos no edital de chamamento público:" (NR)

"Art. 22. .....

.....

§ 8º Na hipótese de não serem utilizadas as passagens aéreas concedidas para início das açõesde aperfeiçoamento do Projeto ou no caso 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 atítulo de ajuda de custo e passagens aéreas, acrescidos de atualização monetária, além de outras medidas previstas em lei." (NR)

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde