

ANEXO M - Gabinete do Ministro Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014
- Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Nº 248, terça-feira, 23 de dezembro de 2014

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

21



de acordo com os requisitos estabelecidos nos INSTRUMENTOS APLICÁVEIS.

- 1) Licença de Construção, Alteração ou Reclassificação e Licença de Construção para Embarcação já Construída - LCEC, incluindo análise e aprovação dos planos pertinentes (NORMAM 01/DPC);
 - 2) Documento de Autorização para Transporte de Grãos (SOLAS 74, como emendado);
 - 3) Documento de Conformidade para o Transporte de Mercadorias Perigosas (SOLAS 74 Regra II-E/19);
 - 4) Manual de Pêntica de Carga (SOLAS 74, como emendado);
 - 5) Manual de Carregamento de Grãos (SOLAS 74, como emendado);
 - 6) Notas para Arqueação de Embarcações (NORMAM 01/DPC);
 - 7) Relatório de Avaliação da Condição de Navios Graneleiros e Petroleiros enquadrados na Resolução A-744(18) da IMO (Enhanced Programme of Inspections);
 - 8) Plano de Emergência para Prevenção da Poluição por Óleo (MARPOL 73/78, como emendado);
 - 9) Plano de Gerenciamento de Lixo (MARPOL 73/78, como emendado);
 - 10) Manual de Operações e Equipamento para COW (MARPOL 73/78, como emendado);
 - 11) Manual de Operação de Tanque de Lastro Limpo Dedicado (MARPOL 73/78, como emendado);
 - 12) Documento de Conformidade para Sistemas Antifouling (Convenção AFS, como emendado);
 - 13) Performance Standard for Protective Coatings (Resolução MSC-215(82) da IMO);
 - 14) Folheto de Estabilidade (Íntacta e em Avaria);
 - 15) Relatórios de Prova de Inclinação e Medição de Porte Bruto;
 - 16) Documento de Verificação e Atestação de Navios de Posicionamento Dinâmico (MSC/Circ 645 da IMO);
 - 17) Manual de Operação de Unidades Estacionárias de Produção, Armazenamento e Transfêrencia de Óleo (NORMAM 01/DPC);
 - 18) Documento de Verificação do Projeto de Construção de Navios de Apoio Marítimo, conforme os requisitos da Resolução A.469 (12), da IMO;
 - 19) Plano de Emergência de Bordo de Poluição Marinha (MARPOL 73/74, Anexo II, como emendado);
 - 20) Plano de Gerenciamento de Água de Lastro (NORMAM 20/DPC); e
 - 21) Declaração sobre Resistência Estrutural de Heliporto (NORMAM 27/DPC).
- c) Vistorias
- A CLASSIFICADORA está autorizada, além das vistorias pertinentes aos SERVIÇOS especificados nos itens a) e b) acima, a efetuar vistoria de Condição Estrutural em Navios Graneleiros, construídos há mais de 18 anos, para carregamento de graneis sólidos de peso específico maior que 1,8 t/m³ (NORMAM 01/DPC e NORMAM 04/DPC).

III - RELAÇÃO DE SERVIÇOS AUTORIZADOS NA NAVEGAÇÃO INTERIOR

a) Certificados

A CLASSIFICADORA está autorizada a emitir e endossar os certificados iniciais ou de renovação abaixo especificados, assim como efetuar todos os cálculos, vistorias, inspeções, medições, testes e qualquer outra verificação necessária para sua emissão ou endosso, de acordo com os requisitos estabelecidos nos INSTRUMENTOS APLICÁVEIS.

- 1) Certificado Nacional de Arqueação (NORMAM 02/DPC);
- 2) Certificado de Arqueação da Hidrovia Paraguai-Paraná (NORMAM 02/DPC);
- 3) Certificado Nacional de Borda Livre (NORMAM 02/DPC);
- 4) Certificado de Borda Livre para Embarcações da Hidrovia Paraguai-Paraná (NORMAM 02/DPC);
- 5) Certificado de Segurança da Navegação (NORMAM 02/DPC);
- 6) Certificado de Conformidade para Transporte de Produtos Químicos Perigosos à Granel (BCH Code, como emendado);
- 7) Certificado Internacional de Conformidade para Transporte de Produtos Químicos Perigosos à Granel (IBC Code, como emendado);
- 8) Certificado Internacional de Conformidade para Transporte de Gases Liquefeitos à Granel (IGC Code, como emendado);
- 9) Certificado de Conformidade para Transporte de Gases Liquefeitos à Granel (IGC Code, como emendado);
- 10) Certificado de Conformidade para Transporte de Gases Liquefeitos à Granel (Existing Ships Code);
- 11) Certificado de Segurança para Embarcações de Alta Velocidade (HSC Code, como emendado);
- 12) Certificado de Tração Estática (NORMAM 02/DPC);
- 13) Certificado de Conformidade para o Transporte a Granel de Combustíveis Líquidos, Derivados de Petróleo e Alcool da Bacia do Sudeste (NORMAM 02/DPC); e

14) Certificado de Segurança de Sistemas de Mergulho (NORMAM 15/DPC).

b) Documentos

A CLASSIFICADORA está autorizada a emitir, aprovar ou endossar os documentos especificados a seguir, assim como efetuar todos os cálculos, vistorias, inspeções, medições, testes e qualquer outra verificação necessária para sua emissão, aprovação ou endosso, de acordo com os requisitos estabelecidos nos INSTRUMENTOS APLICÁVEIS.

- 1) Licença de Construção, Alteração ou Reclassificação e Licença de Construção para Embarcação já Construída - LCEC, incluindo análise e aprovação dos planos pertinentes (NORMAM 02/DPC);
- 2) Folheto de Estabilidade (Íntacta e em Avaria);
- 3) Notas para Arqueação de Embarcações (NORMAM 02/DPC);
- 4) Relatórios de Prova de Inclinação e Medição de Porte Bruto; e
- 5) Manual de Operação de Unidades Estacionárias de Produção, Armazenamento e Transfêrencia de Óleo (NORMAM 02/DPC).

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2014

Ministério da Educação

GABINETE DO MINISTRO

**PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 16,
DE 22 DE DEZEMBRO DE 2014**

Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS);

Considerando o Decreto nº 8.066, de 7 de agosto 2013, que altera o Decreto nº 7.690, de 2 de março de 2012, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão do Ministério da Educação e remunera cargos em comissão;

Considerando o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde; e

Considerando a necessidade de adequar os cargos de membros da CNRMS, de estabelecer critérios de escolha para membros e a necessidade de incluir novas áreas profissionais para a realização dos Programas de Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, resolve:

Art. 1º A Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação "lato sensu", sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino via serviço, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos, em regime de dedicação exclusiva.

Parágrafo único. O disposto nesta Portaria abrange os egressos das seguintes áreas de formação na graduação: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica."

Art. 2º

Art. 4º Fica instituída, no âmbito da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESU/MEC), a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde com a seguinte composição:

I - o Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, como membro nato, na qualidade de Presidente;

II - o Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC, como membro nato;

III - o Coordenador-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC, como membro nato;"

IV - o Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), como membro nato;

V - o Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da SGTES/MS, como membro nato;

IX - 1 (um) representante de Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e um representante de Coordenadores de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

XIV - 1 (um) representante de Tutor/Preceptor de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e 1 (um) representante de Tutor/Preceptor de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

§ 1º

§ 2º Os membros a que se referem os incisos VIII, IX e XIV contemplarão necessariamente a paridade na representação de Programas de Residência Multiprofissional e Programas de Residência em Área Profissional da Saúde."

Art. 5º A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde será composta por membros titulares e seus respectivos suplentes, indicados pelas suas respectivas entidades e fóruns, nomeados em ato conjunto da SESU/MEC e da SGTES/MS, com um mandato de 2 anos, podendo ser renovado por igual período.

§ 1º

§ 3º Em caso de impedimento dos membros titulares a que se referem os incisos VI a XIV, o seu respectivo suplente assumirá a titularidade da representação até o final da vigência do mandato original;

§ 4º Caso haja impossibilidade pelo suplente em assumir a representação conforme descrito no § 3º, um novo membro titular deverá ser indicado por sua respectiva entidade ou fórum;

§ 5º As nomeações referidas nos incisos IX e X ocorridas antes da edição desta Portaria terão duração de mandato por até 2 (dois) anos, a depender da ocorrência de fórum para indicação desses membros.

Art. 6º

§ 1º As representações a que se referem os incisos XI, XII e XIII serão definidas em reuniões plenárias, coordenadas pela SESU/MEC e SGTES/MS.

§ 2º As representações a que se referem os incisos IX, X e XIV serão definidas por meio de fóruns específicos para cada representação, a serem reconhecidos pela SESU/MEC e pela SGTES/MS, que, em ato conjunto, convocarão a plenária para escolha das representações.

§ 3º A plenária a que se refere o § 2º ocorrerá bianualmente em calendário aprovado pelos Secretários da SESU/MEC e da SGTES/MS.

§ 4º Caberá à SESU/MEC e à SGTES/MS elaborar regimento para regulamentar a execução dos fóruns dos seguimentos dispostos nos incisos IX, X e XIV.

Art. 7º

Art. 10. Na primeira investidura após a edição desta Portaria, em caráter de exceção, a representação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde a que se refere o inciso XIV será indicada pela SESU/MEC e a SGTES/MS e seu mandato será de até 2 (dois) anos, a depender da ocorrência de fórum para indicação desses membros."

Art. 11

Art. 2º A Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 5º

III - autorizar, reconhecer e renovar o reconhecimento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, zelando para que funcionem de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócio-epidemiológicas da população brasileira;

V - sugerir modificações ou suspender a autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento dos Programas de Residência Multiprofissional e Residência em Área Profissional da Saúde que não estiverem de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

XVI - supervisionar e apurar denúncias referentes aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, zelando para que funcionem de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;

Art. 6º A Presidência da CNRMS, exercida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação, constitui instância recursal da CNRMS, a quem compete:

Art. 7º A Coordenação-Geral, instância diretora da CNRMS, é composta pelos membros natos do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

§ 1º O Coordenador-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC, exercerá a função de Coordenador Geral da CNRMS.

§ 2º O Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), exercerá a função de Coordenador Adjunto da CNRMS.

ANEXO M - Gabinete do Ministro Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014 - Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.



22

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 248, terça-feira, 23 de dezembro de 2014

§ 3º Na ausência ou impedimento do Coordenador-Geral, o Coordenador Adjunto exercerá todas as atribuições.

Art. 8º

Art. 9º

§ 3º Para o exercício de suas funções, a Secretaria Executiva contará com o suporte da Coordenação-Geral de Residências em Saúde da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde da SESU/MEC. Esta função é de relevância social, não remunerada."

Art. 10 (NR)

Art. 3º Fica revogada a Portaria Interministerial nº1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012.

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

JOSÉ HENRIQUE PAIM FERNANDES
Ministro de Estado da Educação

ARTIUR CHIRO
Ministro de Estado da Saúde

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

PORTARIA Nº 3.747, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014

A PRÓ-REITORA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL no exercício do cargo de Reitora, usando de suas atribuições estatutárias, resolve:

I - Homologar o resultado final do concurso público para provimento de cargos na Carreira de Magistério Superior da Fundação Universidade do Amazonas, objeto do Edital n.º 026, de 02/05/2014, publicado no DOU de 05/05/2014, retificado no DOU de 08/05/2014, 12/05/2014, 15/05/2014, por ordem de classificação dos candidatos, conforme segue:

Unidade	Departamento	Área	Classe/ Padrão	Carga Horária	Candidato	Classificação
ICIL	Linguas e Literaturas Estrangeiras	Letras Língua Espanhola	Professor Auxiliar, Nível I	DE	Rocio Del Carmen Celis Lozano	1º
					Luma Ferreira Rodrigues	2º
					Felipe Miguel Castro Henfemann	3º
					Saturnino José Valladares López	4º
					Silvana Susken Mendonça Mesquita	5º

II - Estabelecer o prazo de validade do concurso em 01 (um) ano, contado a partir da data de publicação da respectiva homologação, podendo ser prorrogado por igual período.

MARIOMAR DE SALES LIMA

Ministério da Fazenda

GABINETE DO MINISTRO

DESPACHO DO MINISTRO(*)
Em 19 de dezembro de 2014.

Processo nº: 10951/01292/2010-92

Interessado: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES

Assunto: Instrumento de desmembramento de dívida a ser celebrado entre a União e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, no valor de R\$ 5.000.000.000,00 (cinco bilhões de reais), nos termos do art. 65 da Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014, e da Resolução nº 4.192, de 1º de março de 2013, do Conselho Monetário Nacional - CMN.

Despacho: Tendo em vista as manifestações da Secretaria do Tesouro Nacional e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, autorizo as contratações mediante o cumprimento das exigências legais.

GUIDO MANTEGA

(*) Republicado por ter saído no DOU de 22-12-2014, Seção 1, pág. 14, com incorreção no original.

**SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO**

PORTARIA Nº 499, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2014

O SUBSECRETÁRIO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, no uso das atribuições que lhe foram delegadas pelo art. 24 do Anexo à Portaria MI nº 81, de 27 de março de 2012, publicada no Diário Oficial da União de 30 de março de 2012, resolve:

Art. 1º Aprovar o conjunto de indicadores definidos para o Planejamento Estratégico da Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração (SPOA) e suas respectivas metas, para o exercício de 2014, conforme disposto na tabela a seguir.

Nº	Perspectiva	Indicador de Desempenho	Unidade de Medida	Metas
1	Cidadão e Sociedade	Avaliação Pós-Serviço Prestado	%	83%
2	Processos Internos	Cumprimento do Tempo Médio de Atendimento	%	85%
3	Aprendizagem e Crescimento	Percentual de participação em eventos de capacitação realizados, em relação ao total de participações previstas no Plano de Desenvolvimento dos órgãos do MI	%	60%
4	Aprendizagem e Conhecimento	Percentual de participação em eventos de capacitação em relação ao total de servidores	%	60%
5	Orçamento e Finanças	Desempenho da Execução Orçamentária das Unidades	%	90%

Art. 2º Revogar a Portaria SPOA nº 573, de 24 de dezembro de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 26 de dezembro de 2013.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MANUEL AUGUSTO ALVES SILVA

BANCO CENTRAL DO BRASIL

RESOLUÇÃO Nº 4.391, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2014

Estabelece as condições para contratação dos financiamentos passíveis de subvenção econômica de que trata a Lei nº 12.096, de 24 de novembro de 2009, para o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015.

O Banco Central do Brasil, na forma do art. 9º da Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964, torna público que o Conselho Monetário Nacional, em sessão extraordinária realizada em 19 de dezembro de 2014, com base no art. 4º, inciso VI, da Lei nº 4.595, de 1964, e no art. 1º da Lei nº 12.096, de 24 de novembro de 2009, resolveu:

- Art. 1º Ficam estabelecidas as condições necessárias à concessão de financiamentos passíveis de subvenção econômica pela União ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), sob a modalidade de equalização de taxas de juros, para operações contratadas no período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015, observada o seguinte:
- I - Subprograma "Ônibus e Caminhões - Grandes Empresas":
- a) beneficiários: sociedades, com sede e administração no Brasil, empresários individuais, empresas individuais de responsabilidade limitada, associações e fundações; pessoas jurídicas de Direito Público, nas esferas estadual, municipal e do Distrito Federal;
 - b) itens financeiros: aquisição, arrendamento mercantil ou produção de ônibus, caminhões, chassis, caminhões-tratores, carretas, cavalos-mecânicos, reboques, semirreboques (incluídos os do tipo dolly), tanques e afins, novos;
 - c) limite de recursos: até R\$8.000.000.000,00 (oito bilhões de reais);
 - d) taxa de juros ao beneficiário final: 10,0% (dez por cento) ao ano; e
 - e) prazo de reembolso: até 72 (setenta e dois) meses, incluídos até 6 (seis) meses de carência para o principal.
- II - Subprograma "Ônibus e Caminhões - Micro, Pequenas e Médias Empresas":
- a) beneficiários: sociedades, com sede e administração no Brasil, empresários individuais, empresas individuais de responsabilidade limitada, associações e fundações; pessoas jurídicas de Direito Público, nas esferas estadual, municipal e do Distrito Federal, cuja receita operacional bruta/renda anual ou anualizada, ou do grupo econômico a que pertença, seja de até R\$90.000.000,00 (noventa milhões de reais).

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

**PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº
1.802, DE 26 DE AGOSTO DE 2008**

Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE E O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhes confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que define entre as atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Considerando a responsabilidade constitucional de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, regulamentada pelo Decreto de 20 de junho de 2007, que institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

Considerando que a Política Nacional de Atenção Básica atribui ao Ministério da Saúde a função de articular junto ao Ministério da Educação estratégias de indução a mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica, assim como estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e em educação permanente;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, e as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007;

Considerando o disposto nos arts. 15 a 18 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui e autoriza o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho;

Considerando a experiência acumulada no Programa de Educação Tutorial - PET, instituído pela Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005, no âmbito do Ministério da Educação;

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

Considerando a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada em março de 2006, e suas deliberações para integração entre ensino e serviço;

Considerando a necessidade de incentivar a formação profissional nas unidades básicas de saúde municipais e a adequação dos serviços para o desenvolvimento de práticas pedagógicas no SUS;

Considerando os projetos de estímulo às mudanças curriculares em curso, em especial o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, com ênfase na Atenção Básica, tendo em vista a atuação na Estratégia Saúde da Família, em execução pelos Municípios brasileiros;

Considerando as mudanças curriculares nos cursos incluídos no Pró-Saúde e a decorrente necessidade de estimular a formação de docentes com um novo perfil, mais adequado às necessidades do SUS;

Considerando a necessidade no processo de integração ensino- serviço e capacitação pedagógica de criar estímulo para que os profissionais que desempenham atividades na área da Atenção Básica à Saúde possam orientar os estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática; e

Considerando o Termo de Cooperação e Assistência Técnica, firmado em 29 de maio de 2008 entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de desenvolver ações de capacitação de recursos humanos da área da saúde, resolvem:

Art. 1º - Instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família.

Parágrafo único. O PET-Saúde constitui-se em um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º - São objetivos do PET-Saúde:

I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;

II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;

III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;

V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País;

VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;

VII - induzir o provimento e favorecer a fixação de profissionais de saúde capazes de promover a qualificação da atenção à saúde em todo o território nacional; e

VIII - fomentar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde.

Art. 3º - O PET-Saúde oferecerá bolsas nas seguintes modalidades:

I - iniciação ao trabalho, destinada a estudantes de graduação monitores regularmente matriculados em Instituições de Educação Superior - IES integrantes do PET-Saúde com o objetivo de produzir conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde;

II - tutoria acadêmica, destinada a professores das IES integrantes do PET-Saúde que produza ou oriente a produção de conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde;

III - preceptoria, destinada a profissionais pertencentes às equipes da Estratégia Saúde da Família que realizem orientação a alunos de graduação da área da saúde das IES integrantes do PETSaúde; e

IV - preceptoria, destinada a profissionais pertencentes às equipes da Estratégia Saúde da Família que realizem orientação em serviço de residentes de Medicina de Família e Comunidade de programas credenciados junto à Comissão Nacional de Residência Médica.

Parágrafo único. Poderão participar do PET-Saúde, nas modalidades descritas nos incisos I e II do artigo 3º os estudantes e professores de:

I - Instituições de Educação Superior - IES públicas;

II - IES privadas integrantes do Pró-Saúde; e

III - IES privadas que desenvolvam atividade curricular em serviço na Estratégia Saúde da Família, atestada pelo respectivo gestor municipal ou estadual ao qual se vincular o serviço.

Art. 4º - As bolsas e os incentivos serão repassados considerando-se a proporção de 1 (um) tutor acadêmico para 6 (seis) preceptores e 12 (doze) estudantes monitores que serão definidos a partir de cada grupo de 30 (trinta) estudantes, sob orientação do respectivo grupo de tutor e preceptores, sendo:

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

I - uma bolsa mensal para cada tutor acadêmico que se dedicar às atividades de ensino e pesquisa voltados para a Atenção Básica durante 8 (oito) horas semanais;

II - uma bolsa mensal para cada preceptor que se dedicar 8 (oito) horas semanais às atividades educativas com 1 (um) a 2 (dois) residentes de medicina de família e comunidade ou 2 (dois) alunos de graduação dos cursos da área da saúde; e

III - uma bolsa mensal para cada estudante monitor, condicionada à produção de conhecimento relevante na atenção básica em saúde e relacionada à atividade de iniciação ao trabalho.

Art. 5º - É condição para a continuidade do financiamento das bolsas que as IES instituíam e mantenham Núcleos de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica.

§ 1º Os Núcleos de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica devem ser constituídos por:

I - bolsistas das três modalidades de bolsas previstas no PET-Saúde;

II - representante da direção da faculdade;

III - professores e/ou pesquisadores vinculados aos cursos de graduação integrantes do PET-Saúde;

IV - outros alunos de graduação; e

V - residentes de medicina de família e comunidade ou de residência multiprofissional em Saúde da Família, onde houver estes programas.

§ 2º É de responsabilidade dos Núcleos de Excelência Clínica Aplicada na Atenção Básica:

I - coordenar a inserção dos alunos na rede de atenção básica;

II - produzir projetos de mudanças curriculares que promovam

a inserção dos alunos na rede de atenção básica;

III - desenvolver ações para a capacitação dos preceptores de serviço vinculados à Estratégia Saúde da Família;

IV - incentivar e produzir pesquisa voltada para a qualificação da atenção básica;

V - coordenar a revisão de diretrizes clínicas da atenção básica, em consonância com as necessidades do SUS; e

VI - incentivar e capacitar tutores acadêmicos vinculados à universidade para a orientação docente de ensino e pesquisa voltada para a atenção básica.

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

Art. 6º - O valor repassado referente às bolsas deverá ser destinado àqueles que exercem funções de preceptor, tutoria acadêmica e monitoria estudantil, conforme as seguintes determinações:

I - preceptor: função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de atuação, ou título de especialista em Saúde da Família, ou em Medicina de Família e Comunidade, ou com residência em Medicina de Família e Comunidade credenciada junto à Comissão Nacional de Pendência Médica - CNRM, e que exerçam atividades no âmbito da estratégia Saúde da Família, devendo o preceptor exercer esta função por pelo menos 8 (oito) horas semanais, como parte das atividades normais da equipe de Saúde da Família à qual ele seja vinculado;

II - tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos profissionais da saúde com vínculo universitário, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes que cursam estágios de residência de medicina de família e comunidade ou graduação na área da saúde, que ocorram no âmbito da estratégia Saúde da Família, devendo o tutor acadêmico exercer esta função por pelo menos 8 (oito) horas semanais, como parte de sua atividade universitária, sem detrimento das atividades acadêmicas que já realiza; e

III - monitoria estudantil: desenvolvimento de atividades de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor, visando à produção e à disseminação de conhecimento relevante na atenção básica em saúde, e as atividades de iniciação ao trabalho.

§ 1º A monitoria constitui-se em função facilitadora da comunicação docente/discente na graduação e pós-graduação.

§ 2º São atribuições do aluno bolsista:

I - zelar pela qualidade acadêmica do PET-Saúde;

II - participar de todas as atividades programadas pelo professor tutor e preceptor;

III - participar durante a sua permanência no PET-Saúde em atividades de ensino, pesquisa e extensão;

IV - manter bom rendimento no curso de graduação;

V - publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo; fazendo referência à sua condição de bolsista do PET-Saúde nas publicações e trabalhos apresentados; e

VI - cumprir as exigências estabelecidas no Projeto PETSaúde aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 7º - Os projetos deverão seguir edital a ser elaborado em conformidade com esta Portaria.

§ 1º Os valores referentes às modalidades de bolsas serão estabelecidos nos editais.

ANEXO N - Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008 - Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde

§ 2º Os projetos terão duração de um ano e deverão ser assinados pelo gestor municipal e pela IES, e dependerão da aprovação técnica dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 3º Os critérios de inclusão e os requisitos mínimos para a seleção dos profissionais das Equipes de Saúde da Família que receberão o incentivo da preceptoría e dos tutores acadêmicos que farão parte dos projetos devem ser definidos de maneira conjunta entre o gestor municipal de saúde e a instituição de ensino.

Art. 8º - Compete ao Ministério da Saúde a responsabilidade técnico-administrativa pela execução do PET-Saúde.

Art. 9º - O Ministério da Saúde destinará recursos orçamentários da seguinte Funcional Programática - 10.364.1436.8628.0001 - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação Stricto e Lato Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS;

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Ficam revogadas a Portaria Interministerial nº 1.507/MS/MEC, de 22 de junho de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 120, de 25 de junho de 2007, seção 1, pg. 56, e a Portaria Interministerial nº 40, de 11 de janeiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 9, de 14 de janeiro de 2008, Seção 1, pg. 37.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO FERNANDO HADDAD

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

PORTARIA CONJUNTA Nº 3, DE 3 DE MARÇO DE 2010

Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), o PET Saúde/Vigilância em Saúde.

O SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE e o SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ambos do MINISTÉRIO DA SAÚDE, e a SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, do MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que define entre as atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Considerando o Regulamento Sanitário Internacional 2005 - RSI, que estabelece a necessidade de aperfeiçoamento das capacidades dos serviços de saúde pública para detectar, avaliar, monitorar e dar resposta apropriada aos eventos que possam se constituir em emergência de saúde pública de importância internacional, oferecendo a máxima proteção em relação à propagação de doenças em escala mundial, mediante o aprimoramento dos instrumentos de prevenção e controle de riscos de saúde pública;

Considerando a Portaria nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga e aprova as diretrizes do Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS com seus três componentes: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão que - dentre outras questões - reforça a regionalização, a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional; reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação e estabelece relações contratuais entre os entes federativos;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme Portaria n. 687/GM, de 30 de março de 2006, que dentre outras questões estimula as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde; fortalecimento da participação social como fundamental na consecução de resultados de

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário; promoção de mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;

Considerando a Portaria nº. 1.865/GM, de 10 de agosto de 2006, que estabelece a Secretaria de Vigilância em Saúde como Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (2005) junto à Organização Mundial da Saúde;

Considerando a Portaria nº. 1.052/GM, de 08 de maio de 2007, que aprova o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), contemplando as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, e as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007;

Considerando o Decreto nº. 6.860, de 27 de maio de 2009, que aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde, estabelecendo as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) como gestora do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e como formuladora da Política de Vigilância Sanitária, em articulação com Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

Considerando a Portaria GM nº. 3252, de 23 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal e dá outras providências;

Considerando a necessidade de potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios no exercício do papel de gestores da Vigilância em Saúde;

Considerando a necessidade no processo de integração ensino-serviço e capacitação pedagógica de criar estímulo para que os profissionais que desempenham atividades na área da Vigilância em Saúde possam orientar os estudantes de graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática; e

Considerando a Portaria Interministerial nº 421/MS/MEC, de 3 de março de 2010, que institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde -PET Saúde, destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), resolvem:

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

Art. 1º Instituir, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, como parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, o PET Saúde na área de Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS), destinado a fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial na área de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O PET Saúde/VS tem como pressuposto a educação pelo trabalho caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

Art. 2º São objetivos do PET Saúde/VS:

I - possibilitar que o Ministério da Saúde cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de profissionais de saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários em todo o País, de acordo com características sociais e regionais;

II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;

III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar na área de vigilância em saúde;

IV - contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde;

V - contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde do País na área de vigilância em saúde;

VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira;

VII - fomentar a articulação entre ensino e serviço na área de vigilância saúde e;

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

VIII - fomentar o papel da vigilância em saúde na análise da situação de saúde, como instrumento de gestão, articulando-se em um conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios.

Art. 3º O PET Saúde/VS oferecerá bolsas nas seguintes modalidades:

I - iniciação ao trabalho, destinada a estudantes de graduação regularmente matriculados em Instituições de Educação Superior IES integrantes do PET Saúde/VS com o objetivo de produzir conhecimento relevante na área da vigilância em saúde;

II - tutoria acadêmica, destinada a professores das IES integrantes do PET Saúde/VS que produzam ou orientem a produção de conhecimento relevante na área da vigilância em saúde;

III - preceptoria, destinada a profissionais de serviços vinculados à Vigilância em Saúde que realizem orientação a alunos de graduação da área da saúde das IES integrantes do PET Saúde/VS; e

Parágrafo único. Poderão participar do PET Saúde/VS, nas modalidades descritas nos incisos I e II do artigo 3º os estudantes e professores de:

I - Instituições de Educação Superior - IES públicas;

II - IES privadas integrantes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-SAÚDE; e

III - IES privadas que desenvolvam atividade curricular em serviço na Vigilância em Saúde, atestada pelo respectivo gestor municipal ou estadual ao qual se vincular o serviço.

Art. 4º As bolsas e os incentivos serão repassados considerando-se a proporção de 1 (um) tutor acadêmico para 2 (dois) preceptores e 8 (oito) estudantes que serão definidos a partir de cada grupo de estudantes, sob orientação do respectivo grupo de tutor e preceptores, sendo:

I - uma bolsa mensal para cada tutor acadêmico que se dedicar às atividades de ensino e pesquisa relacionados à vigilância em saúde;

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

II - uma bolsa mensal para cada preceptor que se dedicar às atividades educativas com 4 (quatro) estudantes de graduação dos cursos da área da saúde e afins; e

III - uma bolsa mensal para cada estudante, condicionada à produção de conhecimento relevante na vigilância em saúde e relacionada à atividade de iniciação ao trabalho.

IV - uma bolsa mensal para o tutor coordenador, no caso de projetos que apresentem proposta de três ou mais grupos PET Saúde/VS, desde que o tutor coordenador não seja tutor acadêmico ou preceptor.

Parágrafo único. O número de grupos PET Saúde/VS proposto deverá estar em consonância com a estruturação física e de pessoal dos cenários de práticas de vigilância em saúde.

Art. 5º O valor repassado referente às bolsas deverá ser destinado àqueles que exercem funções de tutoria acadêmica, preceptoria, e monitoria estudantil, conforme as seguintes determinações:

I - tutoria: função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, no âmbito do SUS, desenvolvida por profissionais com vínculo universitário, que exerçam papel de orientadores de referência para os profissionais e estudantes de graduação na área da saúde ou afins, devendo exercer esta função por pelo menos 8 (oito) horas semanais, como parte de sua atividade universitária, sem detrimento das atividades acadêmicas que já realiza;

II - preceptoria: função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, exercida por profissionais de nível superior de serviços vinculados à Vigilância em Saúde, com no mínimo três anos de experiência comprovada, por meio de curriculum vitae, em atividades relacionadas com gerência, monitoramento ou análise de dados de saúde e que sejam indicados pelos gestores estaduais ou municipais de saúde, devendo exercer esta função por pelo menos 8 (oito) horas semanais, como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados;

III - preceptoria: função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, exercida por profissionais de nível superior de serviços vinculados à Vigilância em Saúde, com no mínimo dois anos de experiência comprovada, por meio de curriculum vitae, em atividades relacionadas com gerência, monitoramento ou análise de dados de saúde e que sejam indicados pelos gestores estaduais ou municipais de saúde, devendo exercer esta função por pelo menos 8 (oito) horas semanais, como parte das atividades no serviço de saúde, ao qual eles sejam vinculados; (Retificado no DOU nº 74 de 20.04.2010, Seção 1, página 68)

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

III - monitoria estudantil: desenvolvimento de atividades de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor, visando à produção e à disseminação de conhecimento relevante em vigilância em saúde e as atividades de iniciação ao trabalho.

§ 1º A monitoria constitui-se em função facilitadora da comunicação docente/discente na graduação.

§ 2º São atribuições do estudante bolsista:

I - participar de todas as atividades programadas pelo professor tutor e preceptor;

II - participar durante a sua permanência no PET Saúde/VS em atividades de ensino, pesquisa e extensão;

III - manter bom rendimento no curso de graduação;

IV - publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo; fazendo referência à sua condição de bolsista do PET-Saúde/VS nas publicações e trabalhos apresentados; e

V - cumprir as exigências estabelecidas no Projeto PET Saúde/VS aprovado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 6º Os projetos deverão ser elaborados em conformidade com os editais a serem publicados, observada esta Portaria.

§ 1º Os valores referentes às modalidades de bolsas serão estabelecidos nos editais.

§ 2º Os projetos terão duração de 2 (dois) anos e deverão ser assinados pelo gestor de saúde e pela IES, e dependerão da aprovação técnica dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 3º Os critérios de inclusão e os requisitos mínimos para a seleção dos profissionais dos serviços de vigilância em saúde que receberão o incentivo da preceptoría e dos tutores acadêmicos que farão parte dos projetos devem ser definidos de maneira conjunta entre o gestor municipal de saúde e a instituição de ensino.

ANEXO O - Portaria Conjunta nº 3, de 3 de março de 2010 - Institui no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde), o Pet Saúde/Vigilância em Saúde.

Art. 7º Compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde a responsabilidade técnico-administrativa pela execução do PET-Saúde/VS.

Art. 8º O Ministério da Saúde destinará recursos orçamentários da seguinte Funcional Programática - 10.305.1444.4382.0001 -Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e controle de doenças.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO EDUARDO DE CAMPOS

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação Ministério da Saúde

GERSON OLIVEIRA PENNA

Secretário de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

Secretária de Educação Superior do Ministério da Educação

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 7.562, DE 15 DE SETEMBRO DE 2011.

Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições que ofertam residência médica e de programas de residência médica.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 9º, incisos VIII e IX do caput, e 46, da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, na Lei no 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e na Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981,

DECRETA:

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a composição e a competência da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, e sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições que ofertam residência médica e de seus respectivos programas.

Art. 2º A CNRM é instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo do Ministério da Educação e tem a finalidade de regular, supervisionar e avaliar as instituições e os programas de residência médica.

Parágrafo único. A regulação das instituições e dos programas de residência médica deverá considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

CAPÍTULO II

DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 3º A CNRM é composta pela Plenária e pela Câmara Recursal e presidida pelo Secretário de Educação Superior do Ministério da Educação.

Seção I

Da Plenária

Art. 4º A Plenária é composta por doze conselheiros, a saber:

I - dois representantes do Ministério da Educação, como membros natos;

II - um representante do Ministério da Saúde, como membro nato;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

III - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;

IV - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;

V - um representante do Conselho Federal de Medicina - CFM;

VI - um representante da Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM;

VII - um representante da Associação Médica Brasileira - AMB;

VIII - um representante da Associação Nacional de Médicos Residentes - ANMR;

IX - um representante da Federação Nacional de Médicos - FENAM;

X - um representante da Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM; e

XI - um médico de reputação ilibada, docente em cargo de provimento efetivo em Instituição de Educação Superior pública, que tenha prestado serviços relevantes ao ensino médico, à residência médica e à ciência médica em geral.

§ 1o Cada conselheiro terá um suplente.

§ 2o Os conselheiros e respectivos suplentes serão indicados pelo titular dos órgãos ou entidades que representam e designados pelo Ministro de Estado da Educação.

§ 3o O conselheiro previsto no inciso XI do caput exercerá o papel de Conselheiro Secretário-Executivo e terá mandato de dois anos, renováveis por igual período, sendo escolhido pelo Ministro de Estado da Educação em lista tríplice elaborada pela Plenária.

§ 4o As indicações dos conselheiros referidos nos incisos III a X do caput serão de médicos de reputação ilibada que tenham prestado serviços relevantes ao ensino médico, à residência médica e à ciência médica em geral, podendo recair em nomes que não sejam de associados ou de titulares de instituições associadas às entidades representadas.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

§ 5o Os conselheiros referidos nos incisos III a X do caput cumprirão mandatos não coincidentes de dois anos, renováveis por igual período.

Seção II

Da Câmara Recursal

Art. 5o A Câmara Recursal é composta por três médicos de reputação ilibada, docentes em cargos de provimento efetivo de Instituições de Educação Superior públicas, que tenham prestado serviços relevantes ao ensino médico, à residência médica e à ciência médica em geral, a saber:

I - um representante do Ministério da Educação;

II - um representante do Ministério da Saúde; e

III - um representante das entidades médicas que integram a Plenária.

§ 1o Os membros integrantes da Câmara Recursal serão indicados pelos órgãos ou entidades representadas e designados pelo Ministro de Estado da Educação.

§ 2o É vedada a participação dos conselheiros da Plenária na Câmara Recursal.

Seção III

Das Instâncias Auxiliares

Art. 6o São instâncias auxiliares da CNRM:

I - a Câmara Técnica; e

II - as Comissões Estaduais de Residência Médica - CEREM, unidades descentralizadas da CNRM nos Estados e no Distrito Federal.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Seção I

Da Comissão Nacional de Residência Médica

Art. 7º Compete à CNRM:

- I - credenciar e reconduzir instituições para a oferta de programas de residência médica;
- II - autorizar, reconhecer e renovar o reconhecimento de programas de residência médica;
- III - estabelecer as condições de funcionamento das instituições e dos programas de residência médica; e
- IV - promover a participação da sociedade no aprimoramento da residência médica no País.

Art. 8º Compete à Plenária:

- I - assessorar o Secretário de Educação Superior nos assuntos afetos à residência médica;
- II - deliberar, com base em processo instruído pela Câmara Técnica, sobre pedidos de credenciamento e reconduzimento de instituições e pedidos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas de residências médicas;
- III - celebrar os protocolos de compromisso a que se refere o art. 25;
- IV - elaborar os instrumentos de avaliação educacional para credenciamento e reconduzimento de instituições e autorização, reconhecimento e renovação de programas;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

V - exercer a supervisão de instituições e programas com a colaboração das CEREMs;

VI - gerir o Banco Público de Avaliadores da Residência Médica a que se refere o art. 37, e capacitar seus integrantes;

VII - organizar as avaliações educacionais in loco de instituições e programas de residência médica com apoio das CEREMs;

VIII - organizar e manter atualizados os dados das instituições e dos programas em sistema de informação a ser mantido pela CNRM com apoio das CEREMs;

IX - receber pedidos de credenciamento e recredenciamento de instituições e autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas e encaminhá-los para avaliação educacional;

X - instituir grupos de trabalho para a realização de estudos e pesquisas em tema específico de interesse da CNRM;

XI - aplicar as medidas administrativas previstas no art. 28; e

XII - decidir sobre o descredenciamento de instituições.

Art. 9º Compete à Câmara Recursal decidir os recursos apresentados nos processos originariamente examinados pela Plenária e, após decisão, encaminhá-los ao Conselheiro Presidente da CNRM para homologação.

Seção II

Do Presidente

Art. 10. Compete ao Conselheiro Presidente:

I - emitir os atos administrativos para efetivação das deliberações da Plenária;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

II - proferir o voto de qualidade em casos de empate nas deliberações da Plenária;

III - homologar as decisões da Câmara Recursal quanto aos recursos apresentados nos processos de credenciamento e credenciamento de instituições e dos processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas;

IV - homologar as decisões da Câmara Recursal quanto aos recursos apresentados nos processos de supervisão; e

V - representar institucionalmente a CNRM.

Seção III

Do Secretário-Executivo

Art. 11. Compete ao Conselheiro Secretário-Executivo:

I - assessorar o Conselheiro Presidente;

II - coordenar estudos e pesquisas de interesse da CNRM;

III - coordenar e promover a integração das atividades da CNRM; e

IV - representar institucionalmente a CNRM, na ausência do Conselheiro Presidente.

Seção IV

Das Instâncias Auxiliares

Art. 12. Compete à Câmara Técnica:

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

I - instruir os processos referentes aos atos autorizativos de instituições e programas;

II - instruir os processos referentes à supervisão de instituições e programas, quando solicitado pela CNRM; e

III - instruir os processos referentes aos demais assuntos de pauta da CNRM, quando solicitado.

Art. 13. Compete às CEREM:

I - contribuir com as coordenações de residência médica, estabelecidas no âmbito das instituições que ofertam residência médica, denominadas COREME, com os médicos residentes, os professores, os preceptores e o pessoal técnico-administrativo no esclarecimento e na difusão da regulamentação da residência médica;

II - receber dos médicos residentes, dos professores, dos preceptores e do pessoal técnico-administrativo, por meio dos respectivos órgãos representativos, demandas e propostas para o aperfeiçoamento da residência médica no País e encaminhá-las à Plenária;

III - acompanhar o funcionamento das instituições e dos programas quanto ao cumprimento das normas e decisões da CNRM;

IV - designar observador para acompanhar visita de avaliação educacional in loco, quando entender pertinente;

V - colaborar com a Plenária no exercício da função de supervisão de instituições e programas;

VI - receber as comunicações sobre indícios de irregularidades apontadas no funcionamento de instituições e programas, encaminhando-as para apreciação da Plenária;

VII - indicar à Plenária avaliadores com conhecimento na área de residência médica para integrar o banco público de avaliadores;

VIII - apoiar a Plenária na organização das avaliações educacionais in loco de instituições que ofertam ou que pretendam ofertar programas de residência médica, para fins de obtenção de ato autorizativo ou processo de supervisão; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

IX - auxiliar a Plenária na organização e atualização dos dados das instituições e dos programas em sistema de informação a ser mantido pela CNRM.

CAPÍTULO IV

DA REGULAÇÃO

Art. 14. A função de regulação será exercida por meio da expedição de atos autorizativos para o funcionamento de instituições e de programas de residência médica.

Seção I

Dos Atos Autorizativos

Art. 15. O funcionamento de instituições e a oferta de programas de residências médica dependem de atos autorizativos da CNRM, nos termos deste Decreto.

§ 1º São modalidades de atos autorizativos:

I - quanto ao funcionamento de instituições para oferta de residência médica:

a) de credenciamento de instituições; e

b) de credenciamento de instituições; e

II - quanto ao funcionamento de programas de residência médica:

a) de autorização de programas;

b) de reconhecimento de programas; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

c) de renovação de reconhecimento de programas.

§ 2º Os atos autorizativos fixam os limites da atuação das instituições públicas e privadas em matéria de residência médica, e devem indicar, no mínimo:

I - quanto ao funcionamento de instituições para oferta de residência médica:

a) nome da instituição responsável pela elaboração e pelo desenvolvimento dos projetos pedagógicos dos programas de residência médica que serão oferecidos;

b) endereço de funcionamento da COREME da instituição, com a indicação do Município e do Estado; e

c) prazo de validade do ato; e

II - quanto ao funcionamento de programas de residência médica:

a) identificação do programa de residência médica a ser oferecido;

b) número de vagas anuais autorizadas; e

c) prazo de validade do ato.

§ 3º Os atos autorizativos terão prazos limitados, sendo renovados, periodicamente, após processo regular de avaliação.

§ 4º A instituição interessada deverá solicitar modificação do ato autorizativo, conforme disposto no § 2º do art. 18, no caso de promover qualquer alteração nas condições de oferta de residência.

§ 5º Havendo divergência entre o ato autorizativo e qualquer documento de instrução do processo, prevalecerá o ato autorizativo.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

§ 6º Os atos de credenciamento e reconhecimentos de instituições, e de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programas de residência médica serão publicados no Diário Oficial da União.

Art. 16. O funcionamento de instituições ou a oferta de programas sem o devido ato autorizativo configura irregularidade administrativa, sem prejuízo dos efeitos da legislação civil e penal vigente.

§ 1º Fica vedada a admissão de novos residentes pelas instituições na inexistência de quaisquer dos atos autorizativos, sem prejuízo da aplicação das medidas cabíveis.

§ 2º As instituições que oferecerem programas antes da devida autorização terão sobrestados os pedidos protocolizados perante a CNRM, devendo esta irregularidade ser considerada na análise final do ato autorizativo.

§ 3º A Plenária determinará, motivadamente, como medida cautelar, a suspensão preventiva da admissão de novos médicos residentes em programas ou instituições irregulares, visando evitar prejuízo a novos residentes.

§ 4º Na hipótese do § 3º, caberá recurso administrativo à Câmara Recursal, no prazo de trinta dias.

Art. 17. A validade dos atos autorizativos obedecerá às seguintes regras:

I - o credenciamento de instituições terá prazo igual a seis anos;

II - o reconhecimentos de instituições terá validade definida pelo ciclo avaliativo da instituição, nos termos do art. 39;

III - a autorização de programas terá prazo igual ao período de duração do respectivo programa;

IV - o reconhecimento de programas será válido até o ano que antecede o ingresso da instituição em seu ciclo avaliativo, nos termos do art. 39; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

V - a renovação de reconhecimento de programas terá validade definida pelo ciclo avaliativo da instituição, nos termos do art. 39.

Parágrafo único. Os prazos contam-se da publicação do ato autorizativo.

Seção II

Dos Procedimentos

Art. 18. Os pedidos de credenciamento, recredenciamento, autorização, reconhecimento e renovação a que se refere o art. 15 serão realizados em sistema de informação a ser mantido pela CNRM.

§ 1º A documentação necessária para a instrução do processo de credenciamento de instituições para oferta de programas de residência médica corresponde a:

I - atos constitutivos da instituição, devidamente registrados no órgão competente;

II - comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;

III - comprovante de inscrição no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, quando houver;

IV - ato de constituição da COREME da instituição;

V - regimento e regulamento da COREME;

VI - ato de nomeação vigente do coordenador da COREME;

VII - documento comprobatório da capacidade de pagamento de bolsas de residência médica;

VIII - descrição do corpo docente devidamente constituído para o desenvolvimento dos programas propostos, destacando a experiência acadêmica, administrativa e profissional de

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

cada um dos docentes na especialidade oferecida, em especial a do coordenador da COREME, dos supervisores por programa e dos preceptores por área; e

IX - pedido de autorização de funcionamento de pelo menos um programa de residência médica.

§ 2o O processo de credenciamento de instituição deve ser instruído com a documentação prevista nos incisos VI a VIII do § 1o e, no caso de modificação dos documentos encaminhados no pedido precedente, também deverá ser apresentada a documentação prevista nos demais incisos do § 1o.

§ 3o O ato de certificação da instituição de saúde como hospital de ensino, nos termos da regulamentação editada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, dispensa a apresentação da documentação a que se refere o § 2o, para a instrução dos processos de credenciamento de instituições que ofertam residência médica.

§ 4o A documentação necessária para a instrução do processo de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de programa corresponde a:

I - projeto pedagógico do programa, informando número de residentes, objetivos gerais e específicos, conteúdo programático e demais elementos acadêmicos pertinentes, inclusive metodologia de avaliação;

II - descrição das condições estruturais da instituição para a oferta do programa de residência, em consonância com as Resoluções da CNRM vigentes para a regulamentação de oferta de programa na especialidade pretendida;

III - relação de docentes e preceptores, que informe titulação, carga horária e regime de trabalho, acompanhada de termo de compromisso firmado com a instituição; e

IV - no caso de oferta de programas por meio de parceria entre duas ou mais instituições, deverá ser apresentado:

a) instrumento da parceria formalizado entre as referidas entidades com a finalidade de viabilizar a oferta dos programas; e

b) comprovante de inscrição no CNES das entidades parceiras, quando houver.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 19. O pedido para credenciamento de instituições e os pedidos para reconhecimento ou para renovação de reconhecimento de programas deverão ser realizados durante o último ano de validade do ato autorizativo vigente, na forma de resolução específica da CNRM.

§ 1o Os programas cujos pedidos de reconhecimento tenham sido protocolados dentro do prazo e não tenham sido decididos até a data de conclusão dos residentes, consideram-se reconhecidos exclusivamente para fins de expedição e registro do certificado dos residentes em curso.

§ 2o O atraso no pedido de credenciamento de instituições ou no pedido de renovação de reconhecimento de programa caracteriza irregularidade administrativa, nos termos do art. 16, sendo vedada a admissão de novos estudantes até o saneamento da irregularidade.

Art. 20. O exame dos pedidos de ato autorizativo obedecerá ao seguinte fluxo:

I - a instituição solicitará a expedição do ato autorizativo necessário, devendo instruir seu pedido de acordo com o art. 18;

II - a CNRM receberá e analisará o pedido e os documentos protocolados;

III - após análise documental, a CNRM organizará avaliação educacional in loco da instituição;

IV - recebido o relatório de avaliação educacional da instituição, a Câmara Técnica instruirá o processo do pedido de ato autorizativo e se manifestará sobre os documentos que nele constarem; e

V - a Plenária deliberará sobre o ato autorizativo.

§ 1o As instituições certificadas como hospital de ensino, nos termos da regulamentação editada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, serão dispensadas da avaliação educacional in loco ao solicitarem credenciamento.

§ 2o A Câmara Técnica instruirá o processo do pedido de credenciamento da instituição e manifestar-se-á sobre os documentos que nele constarem na hipótese prevista no § 1o.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 21. Caberá recurso à Câmara Recursal no prazo de trinta dias das decisões da Plenária.

CAPÍTULO V

DA SUPERVISÃO

Art. 22. A supervisão das instituições e dos programas será realizada pela CNRM, com o auxílio da CEREM competente, a fim de zelar pela conformidade da oferta de residência médica com a legislação aplicável.

Parágrafo único. A CNRM poderá, no exercício de sua atividade de supervisão determinar a apresentação de documentos complementares ou a realização de avaliação educacional in loco.

Art. 23. Os médicos residentes, professores, preceptores, o pessoal técnico-administrativo, e os seus órgãos representativos poderão apontar, a qualquer momento, à CNRM ou à respectiva CEREM, indícios de irregularidade no funcionamento de instituição ou programa.

§ 1º Os indícios de irregularidade deverão ser apresentados de modo circunstanciado e conter a qualificação do representante, a descrição clara e precisa dos fatos a serem apurados e os demais elementos relevantes para o esclarecimento do seu objeto.

§ 2º As alegações de irregularidade serão autuadas sob a forma de processo administrativo e encaminhadas à Plenária para apreciação.

Art. 24. A CNRM ou a respectiva CEREM dará ciência à instituição das alegações apresentadas nos termos do art. 23 que poderá, em dez dias, apresentar defesa prévia ou minuta de protocolo de compromisso, a que se refere o art. 25, para saneamento de eventuais deficiências.

§ 1º Após manifestação da instituição ou encerramento do prazo previsto no caput, a Plenária decidirá sobre a admissibilidade das alegações.

§ 2º Admitidas as alegações, a Plenária poderá:

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

I - conceder o prazo solicitado pela instituição para cumprimento do protocolo de compromisso, podendo realizar alterações na proposta original da instituição;

II - propor um protocolo de compromisso à instituição; ou

III - instaurar processo de averiguação dos indícios de irregularidade.

§ 3o A Plenária arquivará o processo administrativo no caso de não serem admitidas as alegações apresentadas.

§ 4o O processo de averiguação dos indícios de irregularidade poderá ser instaurado de ofício quando a Plenária tiver ciência de fatos que lhe caiba sanar.

Art. 25. O protocolo de compromisso firmado entre a instituição e a Plenária deverá conter:

I - o diagnóstico das condições da instituição;

II - os encaminhamentos, processos e ações a serem adotados pela instituição com vistas à superação das dificuldades detectadas; e

III - a indicação de prazos e metas para o cumprimento de ações, expressamente definidas, e a caracterização das respectivas responsabilidades dos dirigentes.

§ 1o O protocolo a que se refere o caput será público e estará disponível a todos os interessados.

§ 2o A celebração de protocolo de compromisso suspende os procedimentos de expedição de atos autorizativos até a realização da avaliação educacional in loco, que ateste o cumprimento das exigências contidas no protocolo.

§ 3o Na vigência de protocolo de compromisso poderá ser aplicada a medida de suspensão prevista no § 3o do art. 16, motivadamente, desde que, no caso específico, a medida de cautela se revele necessária para evitar prejuízo aos residentes.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

§ 4o O prazo do protocolo de compromisso variará de acordo com as deficiências a serem saneadas e as condições da instituição, limitado a cento e oitenta dias, podendo ser prorrogado até totalizar o limite máximo de trezentos e sessenta dias.

Art. 26. Esgotado o prazo do protocolo de compromisso, a Plenária apreciará os elementos do processo administrativo e decidirá sobre o seu cumprimento.

§ 1o Para a instrução do processo, a Plenária poderá determinar a realização de avaliação educacional in loco, com vista a comprovar o efetivo saneamento das deficiências previsto pelo protocolo de compromisso.

§ 2o Constatado o descumprimento do protocolo de compromisso pela instituição, no todo ou em parte, a Plenária determinará a instauração de processo de averiguação dos indícios de irregularidade para a adoção de medidas administrativas cabíveis.

§ 3o Não será admitida a celebração de novo protocolo de compromisso no curso do processo a que se refere o § 2o.

§ 4o Constatado o cumprimento do protocolo de compromisso pela instituição, a Plenária determinará o arquivamento do processo administrativo.

Art. 27. Instaurado o processo de averiguação dos indícios de irregularidade, a instituição será notificada para apresentar defesa no prazo de quinze dias.

Parágrafo único. A notificação de instauração de processo a que se refere o caput deverá conter:

I - identificação da instituição;

II - resumo dos fatos objeto das apurações, e, quando for o caso, das razões das alegações;

III - informação sobre o protocolo de compromisso firmado e as condições de seu descumprimento ou cumprimento insuficiente, quando for o caso;

IV - outras informações pertinentes; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

V - a indicação do conselheiro da Plenária da CRNM especialmente designado para a sua relatoria.

Art. 28. Recebida a defesa ou transcorrido o prazo a que se refere o art. 27, a Plenária apreciará o conjunto dos elementos do processo e proferirá decisão, devidamente motivada, pelo seu arquivamento ou pela aplicação de uma das seguintes medidas administrativas:

I - desativação do programa; ou

II - descredenciamento da instituição.

Art. 29. A decisão de desativação do programa implicará a cessação imediata de seu funcionamento, vedada a admissão de novos residentes.

§ 1º Na hipótese de desativação de todos os programas de uma instituição, ocorrerá, concomitantemente, o seu descredenciamento.

§ 2º No caso de desativação de parte dos programas de instituição certificada como hospital de ensino, a comissão interministerial responsável pela certificação de hospitais de ensino deverá ser informada.

Art. 30. A decisão de descredenciamento da instituição implicará a cessação imediata do seu funcionamento para fins de oferta de residência médica, vedada a admissão de novos residentes.

Parágrafo único. Na hipótese de descredenciamento de instituição, haverá a desativação de todos os seus programas.

Art. 31. Quando da desativação de programa, é de responsabilidade da Plenária promover a transferência de residentes, de acordo com regulamentação específica da matéria.

Art. 32. No caso de aplicação das medidas administrativas descritas no art. 28, não poderão ser apresentados pedidos de credenciamento e autorização por um prazo de dois anos a contar da decisão final.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

CAPÍTULO VI

DA AVALIAÇÃO

Art. 33. A avaliação educacional constituirá referencial básico para os processos de regulação e supervisão da residência médica, a fim de promover a melhoria de sua qualidade.

Parágrafo único. As instituições que ofertam residência médica, ou que pretendam ofertar essa modalidade de ensino, e os respectivos programas ou propostas de programas serão objeto da avaliação referida no caput.

Art. 34. A avaliação educacional das instituições e dos programas terá por objetivo identificar e qualificar as condições para a oferta de residência médica.

§ 1º Serão estabelecidas em resolução específica da CNRM as dimensões da avaliação educacional que deverão contemplar, no mínimo:

I - condições de infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa;

II - qualificação do projeto pedagógico do programa; e

III - qualificação de preceptores, supervisores e do coordenador do médico residente.

§ 2º Para cada dimensão de avaliação estabelecida e ao seu conjunto, será atribuído conceito que indique a qualidade de instituições e programas.

§ 3º A metodologia de aferição da qualidade das instituições e programas será definida em resolução específica da CNRM.

Art. 35. Para o cumprimento do disposto no caput do art. 34, serão realizadas as seguintes modalidades de avaliação:

I - autoavaliação das instituições;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

II - avaliação educacional in loco das instituições; e

III - avaliação educacional in loco dos programas de residência.

Art. 36. No caso de autoavaliação das instituições, os responsáveis pela prestação de informações falsas ou pelo preenchimento de formulários e relatórios de avaliação que impliquem omissão ou distorção de dados responderão por essas condutas na forma da legislação vigente.

Art. 37. Fica instituído o Banco Público de Avaliadores da Residência Médica, que consiste em um quadro de especialistas no tema.

Parágrafo único. Os integrantes do Banco Público deverão ser médicos registrados nos respectivos Conselhos Regionais de Medicina - CRMs com experiência comprovada em ensino médico e na coordenação e supervisão de programas.

Art. 38. A realização da avaliação educacional in loco das instituições e dos programas será organizada pela CNRM, com o apoio das CEREM, e executada por equipe própria ou por colaboradores eventuais, provenientes do Banco Público de Avaliadores a que se refere o art. 37.

§ 1º A avaliação educacional poderá ser operacionalizada em conjunto com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE.

§ 2º Poderão participar como observadores da avaliação educacional in loco, representantes indicados pelos médicos residentes, pelo respectivo CRM, pelo Sindicato dos Médicos, pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, por instituição de caráter nacional representativa da educação médica e pelas respectivas sociedades de especialistas referentes aos programas de residência médica avaliados.

Art. 39. A avaliação educacional periódica em instituições e programas será realizada sob forma de ciclo avaliativo a cada três anos.

§ 1º O ciclo avaliativo será iniciado com o pedido de credenciamento da instituição e renovação de reconhecimento do programa.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

§ 2o O ciclo avaliativo poderá ser realizado a cada seis anos, desde que atenda às condições a serem definidas em resolução específica da CNRM.

Art. 40. Os resultados de avaliação educacional insatisfatórios ensejarão, após exame da Plenária, a celebração de protocolo de compromisso ou a instauração de processo administrativo.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 41. O Regimento Interno da CNRM será elaborado pela Plenária e aprovado por ato do Ministro de Estado da Educação.

Art. 42. Os programas de residência médica vinculados a programas de mestrado profissional serão avaliados e certificados pela CNRM na forma deste Decreto e pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, no que diz respeito à organização como programas de pós-graduação stricto sensu, nos termos da legislação vigente.

Art. 43. Compete à COREME das instituições emitir os certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação a ser mantido pela CNRM.

§ 1o O reconhecimento do programa juntamente com o registro do certificado de conclusão de curso é condição necessária para a validade nacional do certificado previsto no caput.

§ 2o O reconhecimento e a renovação do reconhecimento de programa em uma instituição credenciada não se estendem a outras unidades da mesma instituição, para registro de certificado ou qualquer outro fim.

Art. 44. Na primeira composição da CNRM, os conselheiros referidos nos incisos IV a VII do caput do art. 4o serão designados para cumprir mandato de três anos, visando implementar sistema de mandatos não coincidentes.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 45. Na primeira composição da Câmara Recursal da CNRM, o representante das entidades médicas que integram a CNRM será designado para cumprir mandato de três anos, visando implementar sistema de mandatos não coincidentes.

Art. 46. As instituições que possuem programas com atos autorizativos vigentes, no momento da publicação deste Decreto, consideram-se credenciadas.

Parágrafo único. O pedido de credenciamento das instituições referidas no caput deverá ocorrer até 2014, conforme cronograma a ser definido em resolução específica da CNRM.

Art. 47. Os programas que possuem os seus atos autorizativos vigentes no momento da publicação deste Decreto consideram-se autorizados ou reconhecidos, conforme o caso, da seguinte forma:

I - os programas com credenciamento provisório válido consideram-se autorizados, devendo solicitar reconhecimento, na forma deste Decreto, durante o último ano de validade do ato autorizativo vigente; e

II - os programas com credenciamento válido consideram-se reconhecidos, devendo solicitar renovação de reconhecimento, na forma deste Decreto, durante o ano que antecede o ingresso da instituição em seu ciclo avaliativo, a ser realizado até 2014, conforme cronograma a ser definido em resolução específica da CNRM.

Art. 48. A participação na CNRM e nas demais instâncias colegiadas previstas neste Decreto é considerada serviço público relevante, não remunerada.

Art. 49. O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, prestará o suporte técnico-administrativo necessário ao funcionamento da CNRM.

Art. 50. Ficam revogados:

I - os arts. 2o, 3o, 4o e 5o do Decreto no 80.281, de 5 de setembro de 1977; e

II - o Decreto no 91.364, de 21 de junho de 1985.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 51. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de setembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Fernando Haddad

Este texto não substitui o publicado no DOU de 16.9.2011 e republicado no DOU de 19.12.2011

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

**Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos**

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a [Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I - 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;

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde;

III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

IV - Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS;

V - Mapa da Saúde - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

VII - Serviços Especiais de Acesso Aberto - serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

VIII - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS

Art. 3º O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Seção I

Das Regiões de Saúde

Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT a que se refere o inciso I do art. 30.

§ 1º Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

§ 2º A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Parágrafo único. A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

Parágrafo único. Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

- I - seus limites geográficos;
- II - população usuária das ações e serviços;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regimentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

III - rol de ações e serviços que serão ofertados; e

IV - respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regimentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

§ 2º A compatibilização de que trata o **caput** será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

§ 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

Art. 16. No planejamento devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB de que trata o inciso II do art. 30 pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

CAPÍTULO IV

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I

Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENAES

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II

Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

CAPÍTULO V

DA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

Seção I

Das Comissões Intergestores

Art. 30. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo:

I - a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais;

II - a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais; e

III - a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Art. 31. Nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.

Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão:

I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde;

II - diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;

III - diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos;

IV - responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias; e

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

V - referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para o atendimento da integralidade da assistência.

Parágrafo único. Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - das diretrizes gerais para a composição da RENAME;

II - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Seção II

Do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 34. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Parágrafo único. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela CIT.

Art. 35. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

Art. 37. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa:

I - estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II - apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III - publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

Art. 38. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

Art. 39. As normas de elaboração e fluxos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde serão pactuados pelo CIT, cabendo à Secretaria de Saúde Estadual coordenar a sua implementação.

Art. 40. O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), conterá seção específica relativa aos compromissos assumidos no âmbito do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

§ 2º O disposto neste artigo será implementado em conformidade com as demais formas de controle e fiscalização previstas em Lei.

Art. 41. Aos partícipes caberá monitorar e avaliar a execução do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas, ao seu desempenho e à aplicação dos recursos disponibilizados.

ANEXO P - Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Parágrafo único. Os partícipes incluirão dados sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde no sistema de informações em saúde organizado pelo Ministério da Saúde e os encaminhará ao respectivo Conselho de Saúde para monitoramento.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Sem prejuízo das outras providências legais, o Ministério da Saúde informará aos órgãos de controle interno e externo:

I - o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde e de outras obrigações previstas neste Decreto;

II - a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere o [inciso IV do art. 4º da Lei no 8.142, de 1990](#);

III - a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros; e

IV - outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento.

Art. 43. A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.

Art. 44. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes de que trata o § 3º do art. 15 no prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação deste Decreto.

Art. 45. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 28 de junho de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Alexandre Rocha Santos Padilha

Este texto não substitui o publicado no DOU de 29.6.2011

ANEXO Q - Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 1.124, DE 4 DE AGOSTO DE 2015

Ministério da Saúde GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 1.124, DE 4 DE AGOSTO DE 2015

Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OS MINISTROS DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhes confere o inciso 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 a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que 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; Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; Considerando a Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Considerando a 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 Interministerial nº 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde; Considerando a Portaria Interministerial nº 285/MS/MEC, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE); Considerando a Resolução nº 3/CNE/CES, de 20 de junho de 2014, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; e Considerando a necessidade de se instituir as diretrizes voltadas à celebração dos compromissos das instituições de ensino, programas de residência em saúde e gestões municipais e estaduais de saúde para o desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem e formação no âmbito do SUS, especialmente nos serviços previstos por meio da Política Nacional de Atenção Básica em vigência, resolvem:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO II DOS OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E CONTEÚDO

Art. 2º O COAPES tem como objetivos:

I – garantir o acesso a todos os estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade do

ANEXO Q - Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde; e
II – estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço-comunidade.

Art. 3º O COAPES observará aos seguintes princípios:

- I – formação de profissionais de saúde em consonância aos princípios e diretrizes do SUS e tendo como eixo a abordagem integral do processo de saúde-doença;
- II – respeito à diversidade humana, à autonomia dos cidadãos e à atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente, tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;
- III – compromisso das instituições de ensino e gestões municipais, estaduais e federal do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral;
- V – singularidade das instituições de ensino envolvidas no processo de pactuação e contratualização das ações de integração ensino e serviço, especialmente as especificidades relativas à natureza jurídica das instituições de ensino;
- V – compromisso das instituições de ensino com o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão com a prestação de serviços de saúde, com base nas necessidades sociais em saúde e na capacidade de promover o desenvolvimento regional no enfrentamento de problemas de saúde da região;
- VI – compromisso das instituições de ensino, Estados e Municípios com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;
- VII – integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;
- VIII – planejamento e avaliação dos processos formativos, compartilhada entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, garantida a autonomia progressiva do estudante no desenvolvimento de competências em serviço e de integração do processo de trabalho da equipe em saúde; e
- IX – participação ativa da comunidade e/ou das instâncias do controle social em saúde.

Art. 4º O COAPES conterà, obrigatoriamente:

- I – definição dos serviços de saúde que serão campo de atuação das instituições de ensino, para o desenvolvimento da prática de formação, dentro do território;
- II – definição das atribuições dos serviços de saúde e das instituições formadoras, em relação à gestão, assistência, ensino, educação permanente, pesquisa e extensão;
- III – definição do processo de designação dos preceptores da rede de serviços de saúde e sua relação com a instituição responsável pelo curso de graduação em saúde ou pelo Programa de Residência em Saúde; e
- IV – previsão da elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço-comunidade para cada serviço de saúde, contendo:
 - a) as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;
 - b) as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da(s) instituições de ensino;
 - c) a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptor de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade; e
 - d) a proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.

ANEXO Q - Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Parágrafo Único: O COAPES será elaborado a partir do modelo de Termo de Contrato Organizativo de ação Pública EnsinoSaúde constante do Anexo, cujo conteúdo poderá ser acrescido, observado o disposto no “caput”.

CAPÍTULO III DAS DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

Art. 5º O processo de contratualização envolverá todas as instituições de ensino interessadas e todos os gestores municipais, estaduais e federal responsáveis pela rede utilizada como campo de prática no território objeto do contrato.

§ 1º O processo de contratualização será coordenado por 1 (um) dos gestores municipais de saúde do território objeto do contrato.

§ 2º Cada Município poderá ser coordenador de 1 (um) único COAPES, não impedindo que seja parte contratante de outros contratos que demandem o seu território enquanto cenário de prática.

§ 3º O gestor municipal de saúde responsável pela coordenação informará à Comissão Executiva dos COAPES acerca do início do processo de contratualização.

§ 4º Os municípios com mais de uma Instituição de ensino e/ou programa de residência em seu território deverão celebrar um COAPES envolvendo todas as instituições de ensino e/ou programas de residência visando garantir durante todo o processo transparência e o cumprimento dos princípios estabelecidos no artigo 3º desta portaria.

§ 5º Poderão ser incorporados ao COAPES termos aditivos específicos de pactuação entre os gestores do SUS e cada Instituição de Ensino e/ou programa de residência.

Art. 6º A Comissão Executiva dos COAPES poderá ser acionada para intermediar conflitos que porventura surjam entre as partes contratantes, inclusive em relação ao início do processo de contratualização, observado o disposto no art. 7º.

Art. 7º A Comissão Executiva dos COAPES poderá designar equipe de apoio, para acompanhar o processo de contratualização. Art. 8º As Comissões Integestores Bipartite (CIB) e as Comissões Integestores Regionais (CIR) definirão os próprios fluxos e procedimentos para o processo de contratualização. Parágrafo único. Os COAPES elaborados serão enviados à Comissão Integestores Tripartite (CIT).

Para ler a íntegra desta portaria clique [aqui](#)

(Publicado no DOU nº 148, quarta-feira, 5 de agosto de 2015, seção 1, páginas 193 a 196)

[⇐ Número de vagas para o Fies em 2016 deve ser semelhante ao deste ano, diz secretário-executivo do MEC](#)
[EDITAL nº 1/GM/MS, DE 4 DE AGOSTO DE 2015 ⇒](#)

-

- **Tópicos recentes**

ANEXO Q - Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

- [MEC prorroga prazo de renovação do Fundo de Financiamento Estudantil](#)
2 de maio de 2019
- [Sisu abre inscrições para instituições públicas de ensino no dia 2](#)
29 de abril de 2019
- [Comissão de Educação da Câmara se reúne para debater o fortalecimento da educação indígena](#)
25 de abril de 2019
- [Ministro da Educação debate Fundeb e PNE com deputados e senadores](#)
24 de abril de 2019
- [CRUB participa de audiência com novo titular do MEC](#)
17 de abril de 2019
- **Arquivos**
- **Categorias**
 - [Acontece nas Associadas](#) (162)
 - [Clipping da Educação](#) (249)
 - [Destaques](#) (412)
 - [Grupos de Trabalho](#) (8)
 - [Notícias](#) (646)
 - [Sem categoria](#) (67)
- Edifício Via Universitas - 4º Andar
SEPN 516, Conj D, Lote 09
Asa Norte (Final da W3 norte)
CEP 70.770-524 - Brasília - DF
- 3349-9010
- 3274-4621
- crub@crub.org.br; comunicacao.social@crub.org.br
- www.crub.org.br

Galeria

- [Fotos](#)
- [Videos](#)

Notícias Recentes

- [MEC prorroga prazo de renovação do Fundo de Financiamento Estudantil](#)
2 de maio de 2019
- [Sisu abre inscrições para instituições públicas de ensino no dia 2](#)
29 de abril de 2019
- [Comissão de Educação da Câmara se reúne para debater o fortalecimento da educação indígena](#)
25 de abril de 2019
- [Ministro da Educação debate Fundeb e PNE com deputados e senadores](#)
24 de abril de 2019

ANEXO Q - Portaria Interministerial nº 1.124, de 4 de agosto de 2015 - Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Powered by [CRUB](#)

[ăn dăm kiêu NhâtResponsive WordPress Themenà cấp 4 nông thônthời trang trẻ emgiày cao gótshop giày nữdownload wordpress pluginsmẫu biệt thự đẹpichouseáo sơ mi nữhouse beautiful](#)