Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.248, DE 24 DE JUNHO DE 2013

Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências;

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

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

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

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 nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção as Urgências e institui a Rede de Atenção as Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.439/GM/MS, de 8 de dezembro de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento,

Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão; Considerando as desigualdades loco-regionais na distribuição de especialistas e na oferta de vagas de formação destes especialistas, identificadas por meio do trabalho realizado pela Subcomissão de Estudos e Avaliação das Necessidades de Médicos especialistas no Brasil, criada pela Portaria Conjunta nº 1/SESu-MEC/SGTES-MS, de 23 de outubro de 2007;

Considerando a Portaria nº 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que institui a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA), criado pela Portaria Interministerial nº 1.001/MEC/MS, de 22 de outubro de 2009, no intuito de favorecer a formação de especialistas na modalidade residência médica em especialidades e regiões prioritárias; e

Considerando a necessidade de criação de programas de residências médicas e ampliação do número de vagas, buscando apoiar a formação de especialistas em áreas estratégicas na modalidade Residência Médica, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS tem por objetivos:

I - reforçar financeiramente o custeio das RAS e dos estabelecimentos hospitalares beneficiários, considerando-se as despesas adicionais necessárias à qualificação da assistência para o ensino;

II - garantir a melhoria da estrutura hospitalar e da organização e funcionamento das RAS, de forma a aprimorar o funcionamento dos Programas de Residência Médica;

III - garantir aos residentes ambientes de formação adequadas, como sala com computadores com acesso à "internet" e sala de estudo com materiais didáticos disponíveis e atualizados, como livros e revistas científicas;

IV - garantir o aprimoramento técnico-científico necessário para qualificar a atuação dos profissionais envolvidos na assistência que tenham função de preceptoria, estimulando sua formação em cursos de pós-graduação, cursos de formação de preceptores e disseminando o acesso a bibliotecas virtuais e a outras fontes de publicações de artigos científicos;

V - estimular a inserção articulada e integrada dos estabelecimentos hospitalares participantes da RAS no âmbito do SUS por meio de Programa de Residência Médica em rede;

VI - estimular a participação dos hospitais e demais estabelecimentos que compõem as RAS em atividades de pesquisa, desenvolvimento e gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

VII - incentivar a qualificação do processo de gestão para favorecer que as instituições responsáveis pela formação de especialistas atuem com maior eficiência e efetividade;

VIII - estimular o papel dos estabelecimentos de saúde na formação de novos profissionais de saúde e na capacitação dos profissionais que atuem nos diversos segmentos que compõem o SUS, privilegiando as funções e especialidades requeridas para suprir as necessidades das RAS;

IX - ampliar e qualificar Programa de Residência Médica em áreas estratégicas e regiões prioritárias do SUS por meio da abertura de novas vagas e qualificação das vagas existentes para formação de especialistas no país;

X - aprimorar o processo de gestão dos Programas de Residência Médica por meio das Comissões Estaduais de Residência Médica (CEREM) e das Comissões de Residência Médica (COREME), fortalecendo o seu papel previsto na legislação vigente; e

XI - assegurar a participação das CEREM e das COREME na gestão dos recursos financeiros e no monitoramento e avaliação dos objetivos dispostos nesta Portaria.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso V do "caput", considera-se Programa de Residência Médica em rede o programa que contemplar as demandas das redes temáticas prioritárias do SUS, tais como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, por meio de linhas de cuidado estabelecidas nas portarias específicas e entre os serviços que compõem as respectivas redes.

CAPÍTULO II

DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art. 3º Poderão aderir à Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS:

I - entidades públicas estaduais, distrital ou municipais de saúde;

II - entidades públicas federais vinculadas ao Ministério da Educação (MEC); e

III - estabelecimentos hospitalares privados sem fins lucrativos que atuem de forma complementar ao SUS, excetuando-se entidades certificadas nos termos do art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e seus regulamentos.

Art. 4º Para admissão na Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS, as entidades e estabelecimentos de que trata o art. 3º deverão conter Programa de Residência Médica que cumpra os seguintes critérios:

I - estar vinculado a um estabelecimento hospitalar integrante do SUS ou a uma Secretaria de Saúde do Estado, Distrito Federal ou do Município, com oferecimento de, no mínimo, 5 (cinco) novas vagas nas especialidades listadas nos termos dos Anexos em Programa de Residência Médica com início no ano em curso da apresentação da proposta;

II - cumprir pré-requisitos descritos nos termos dos Anexos;

III - estar localizado em instituição contratualizada pelo gestor estadual, distrital ou municipal do SUS quando se tratar de estabelecimento hospitalar, nos termos da legislação vigente;

IV - estar localizado em instituição que realiza atividades de ensino, podendo ou não ser certificada como hospital de ensino;

V - estar localizado em Município com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes ou constituir-se como referência em região de saúde com mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes;

VI - atender ao parâmetro de, no mínimo, 5 (cinco) leitos para cada residente, quando em ambiente hospitalar;

VII - dispor de instalações físicas adequadas para as atividades do Programa de Residência Médica;

VIII - dispor de Programa de Educação Permanente para os preceptores; e

IX - ter autorizada a solicitação de credenciamento provisório ou aumento de vagas para o seu respectivo Programa de Residência Médica pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para inicio das atividades do programa de residência no ano em curso da apresentação da proposta.

CAPÍTULO III

DOS INCENTIVOS FINANCEIROS

Art. 5º A Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS oferece incentivos financeiros às entidades públicas e estabelecimentos hospitalares privados de que trata o art. 3º cujos Programas de Residência Médica atendam os critérios definidos nos termos do art. 4º, que se destinam ao reforço das atividades assistenciais e ao fortalecimento das RAS para formação dos residentes, em uma das seguintes modalidades:

I - incentivo financeiro de custeio mensal;

II - incentivo financeiro de custeio para reforma; e

III - incentivo financeiro de investimento para ampliação e/ou para aquisição de material permanente.

Parágrafo único. Na hipótese de requerimento cumulativo dos incentivos financeiros dispostos nos incisos II e III do "caput", o Ministério da Saúde apenas autorizará o repasse do valor total até R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para o beneficiário.

Seção I

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal

Art. 6º O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o inciso I do art. 5º destina-se à aquisição de materiais de consumo médico-hospitalar, materiais didáticos, manutenção de bibliotecas, salas de estudo e alojamento para o residente, incremento de pontos de acesso à "internet" e qualificação da preceptoria para o funcionamento dos Programas de Residência Médica desenvolvidos pelas entidades públicas e estabelecimentos hospitalares privados de que trata o art. 3º.

Art. 7º O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 6º varia de R$ 3.000,00 (três mil reais) a R$ 8.000,00 (oito mil reais) para cada nova vaga de residência criada no ano em curso da apresentação da proposta, de acordo com a Região do país e com as tipologias e quantidade de especialidades das vagas oferecidas durante o período de vigência do Programa de Residência Médica, nos seguintes termos:

I - instituições da Região Sudeste, exceto Espirito Santo (ES), e do Distrito Federal (DF) que ofereçam Programa de Residência Médica receberão incentivo financeiro de:

a) R$ 3.000,00 (três mil reais) por vaga de residência/mês; ou

b) R$ 4.000,00 (quatro mil reais) por vaga de residência/mês caso ampliem em 3 (três) ou mais o número de vagas no respectivo Programa de Residência Médica nas especialidades estratégicas listadas nos termos dos Anexos e/ou ofereçam o Programa de Residência Médica em rede;

II - instituições da Região Sul receberão incentivo financeiro de:

a) R$ 5.000,00 (cinco mil reais) por vaga de residência/mês; ou

b) R$ 6.000,00 (seis mil reais) por vaga de residência/mês caso ampliem em 3 (três) ou mais o número de vagas no respectivo Programa de Residência Médica nas especialidades estratégicas listadas nos termos dos Anexos e/ou ofereçam o Programa de Residência Médica em rede; e

III - instituições das Regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, exceto DF, além do Espírito Santo (ES), receberão incentivo financeiro de:

a) R$ 7.000,00 (sete mil reais) por vaga de residência/mês; ou

b) R$ 8.000,00 (oito mil reais) por vaga de residência/mês caso ampliem em 3 (três) ou mais o número de vagas no respectivo Programa de Residência Médica nas especialidades estratégicas listadas nos termos dos Anexos e/ou ofereçam o Programa de Residência Médica em rede.

§ 1º Para cada 2 (duas) novas vagas de residência médica abertas pela instituição proponente, será concedido incentivo financeiro de custeio mensal para 1 (vaga) de residência médica já existente no âmbito do respectivo Programa de Residência Médica, de acordo com os valores previstos nos incisos I, II e III do "caput".

§ 2º Fica vedada a utilização dos recursos oriundos dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria para o pagamento de bolsas ou complementação de seus valores aos médicos residentes e também para uso em fins diversos aos do objeto referente ao respectivo incentivo financeiro.

Art. 8º O ente federativo ou estabelecimento hospitalar de que trata o art. 3º interessado no recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal deverá encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação, considerando-se o seguinte fluxo:

I - apresentação da direção da entidade pública ou estabelecimento hospitalar privado ao gestor estadual, distrital ou municipal de saúde de documentação comprobatória da oferta de novas vagas de formação de especialistas, conforme disposto no inciso I do art. 4º;

II - manifestação formal do gestor de saúde quanto ao aceite das novas vagas ofertadas e de sua relevância para o SUS;

III - envio de expediente com requerimento de participação na Estratégia de Qualificação das RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS, especialmente ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); e

IV - preenchimento do formulário eletrônico no endereço http://sigresidencias.saude.gov.br anexando os documentos ali exigidos.

Parágrafo único. O expediente de que trata o inciso III do "caput" deverá conter documentação comprobatória referente aos incisos I e II do "caput" e do atendimento dos requisitos de que trata o art. 4º.

Art. 9º Uma vez aprovada a proposta apresentada, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) encaminhará ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS/MS) documento informativo sobre as instituições aptas ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, vagas abertas e correspondentes valores financeiros mensais a serem repassados, indicando a competência financeira de início do repasse.

Art. 10. O Secretário de Atenção à Saúde, após manifestação do DRAC/SAS/MS, publicará portaria específica de adesão do ente federativo e do estabelecimento hospitalar para o repasse regular e automático do incentivo financeiro de custeio mensal.

§ 1º No caso de entidades públicas, o repasse será feito do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipal com posterior encaminhamento às respectivas instituições.

§ 2º No caso de estabelecimentos hospitalares privados, o repasse será feito do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipal com posterior encaminhamento às respectivas instituições mediante celebração de termos aditivos aos contratos, convênios ou instrumentos congêneres pré-existentes ou celebração de novos com os gestores estaduais, distrital ou municipais de saúde com metas pactuadas de formação de especialistas.

§ 3º Além das providências para o repasse do incentivo financeiro de custeio mensal, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) autorizará a instituição a apresentar, no que pertinente, propostas para o recebimento dos incentivos financeiros de que tratam os incisos II e III do art. 5º.

Art. 11. A SGTES/MS encaminhará bimestralmente, a partir da data de publicação desta Portaria, relatórios atualizados contendo instituições aptas ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal, vagas abertas e correspondentes valores financeiros mensais a serem repassados, indicando a competência financeira de início dorepasse.

Seção II

Do Incentivo Financeiro de Custeio para Reforma

Art. 12. O incentivo financeiro de custeio para reforma de que trata o inciso II do art. 5º, no valor até R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por instituição admitida na Estratégia de Qualificação de que trata esta Portaria, destina-se à reforma de bibliotecas, salas de estudo, salas com computadores com acesso à "internet", alojamento do médico residente e outros ambientes relacionados às atividades da residência médica no âmbito da instituição.

Parágrafo único. Para fins do disposto neste artigo, considera- se reforma a realização de reparos, consertos, revisões, pinturas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra acréscimo de área ao imóvel.

Art. 13. O ente federativo ou estabelecimento hospitalar de que trata o art. 3º interessado no recebimento do incentivo financeiro de custeio para reforma deverá, após a autorização da SAS/MS de que trata o § 3º do art. 10, encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação, incluindo-se projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da reforma, por meio do Sistema de Contratos e Convênios do Ministério da Saúde (SICONV/MS) ou do Sistema de Gestão Financeira e de Convênios do Ministério da Saúde (GESCON/MS), no que for pertinente.

§ 1º O acesso aos sistemas de que trata o "caput" encontrase disponível no sítio eletrônico da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS), por meio do endereço www. fns. saude. gov. br.

§ 2º O projeto básico de arquitetura deve ser previamente aprovado junto à autoridade sanitária local bem como ao órgão municipal ou estadual competente, além de atender aos requisitos de infraestrutura e acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção nos termos da legislação vigente.

Art. 14. Uma vez aprovada a proposta apresentada, a SAS/MS publicará portaria específica com indicação do ente federativo ou estabelecimento hospitalar privado apto ao recebimento do recurso financeiro definido no art. 12 e respectivo valor contemplado.

Art. 15. A definição do valor do incentivo financeiro de custeio para reforma será efetuada considerando-se os ambientes a serem reformados.

Art. 16. Os recursos do incentivo financeiro de custeio para reforma serão repassados em parcela única de acordo com as regras do SICONV/MS e do GESCON/MS.

Parágrafo único. No caso de entidades públicas, os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais para o seu posterior encaminhamentoàs instituições contempladas.

Seção III

Do Incentivo Financeiro de Investimento

Art. 17. O incentivo financeiro de investimento para ampliação e/ou aquisição de material permanente de que trata o inciso III do art. 5º, no valor até R$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por instituição admitida na Estratégia de Qualificação de que trata esta Portaria, destina-se à aquisição de material permanente e ampliação de bibliotecas, salas de estudo e salas com computadores com acesso à "internet", alojamento do médico residente e outros ambientes relacionados às atividades da residência médica no âmbitoda instituição.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, considera-se ampliação a realização de reparos, consertos, revisões, pinturas e adaptações de bens imóveis com acréscimo de área ao imóvel existente.

§ 2º O ente federativo de que trata o art. 3º pode requerer incentivo financeiro de investimento para ampliação e/ou aquisição de material permanente.

§ 3º Os estabelecimentos hospitalares privados de que trata o art. 3º podem requerer exclusivamente incentivo financeiro de investimento para aquisição de material permanente.

Art. 18. O ente federativo ou estabelecimento hospitalar de que trata o art. 3º interessado no recebimento do incentivo financeiro de investimento, no que for pertinente, para ampliação e aquisição de material permanente deverá, após a autorização da SAS/MS de que trata o § 3º do art. 10, encaminhar proposta ao Ministério da Saúde para análise e aprovação e, caso seja para ampliação do imóvel, incluindo-se projeto básico de arquitetura, contendo memorial descritivo e cronograma físico-financeiro da sua ampliação.

§ 1º As propostas serão encaminhadas, no que for pertinente: I - pelo Sistema de Pagamento do Ministério da Saúde (SISPAG/ MS);

II - pelo SICONV/MS; ou

III - pelo GESCON/MS.

§ 2º O acesso aos sistemas de que trata o "caput" encontrase disponível no sítio eletrônico da FNS/SE/MS, por meio do endereço www.fns.saude.gov.br.

§ 3º O projeto básico de arquitetura deve ser previamente aprovado junto à autoridade sanitária local bem como ao órgão municipal ou estadual competente, além de atender aos requisitos de infraestrutura e acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção nos termos da legislação vigente.

Art. 19. Uma vez aprovada a proposta apresentada, a SAS/MS publicará portaria específica com indicação do ente federativo ou estabelecimento hospitalar privado apto ao recebimento do recurso financeiro definido no art. 17 e respectivo valor contemplado.

Art. 20. A definição do valor do incentivo financeiro de investimento para ampliação do imóvel e aquisição de materiais permanentes será efetuada considerando-se os ambientes a serem ampliados e os materiais a serem adquiridos.

Art. 21. Os recursos do incentivo financeiro de investimento para ampliação e aquisição de material permanente serão repassados em parcela única de acordo com as regras do SISPAG/MS, SICONV/ MS e do GESCON/MS.

Parágrafo único. No caso de entidades públicas, os recursos serão repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais para o seu posterior encaminhamento às instituições contempladas.

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Art. 22. Para fins de monitoramento, avaliação, acompanhamento e controle da aplicação dos recursos repassados por meio do Fundo Nacional de Saúde, ficam estabelecidos os seguintes prazos máximos a serem cumpridos pelos entes federativos e pelos estabelecimentos hospitalares privados beneficiários:

I - 6 (seis) meses, a contar da data da liberação do incentivo financeiro, para conclusão da reforma e/ou ampliação dos ambientes; e

II - 90 (noventa) dias após a conclusão da reforma e/ou ampliação para início do efetivo funcionamento dos ambientes reformados e/ou ampliados.

§ 1º Caso sejam descumpridos quaisquer prazos definidos neste artigo, os entes federativos e os estabelecimentos hospitalares privados beneficiários deverão encaminhar, no prazo de 30 (trinta) dias do término dos citados prazos, as justificativas ao Ministério da Saúde especialmente ao DRAC/SAS/MS e ao DEGES/SGTES/MS, para análise.

§ 2º Caso aceitas as justificativas, o Ministério da Saúde poderá prorrogar o prazo de que trata o inciso I do "caput" por até 6 (seis) meses e o prazo de que trata o inciso II do "caput" por até 90 (noventa) dias.

§ 3º Caso não haja apresentação de justificativas pelos estabelecimentos hospitalares privados beneficiários ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o estabelecimento estará sujeito à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei.

§ 4º Caso não haja apresentação de justificativas pelos entes federativos beneficiários ou o Ministério da Saúde não aceite as que forem apresentadas, o ente federativo beneficiário estará sujeito, no que for pertinente, à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, ou ao regramento disposto na

Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

§ 5º O monitoramento de que trata este artigo não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 23. Além do disposto no art. 22, caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA), o monitoramento da correta aplicação dos recursos oriundos dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria.

Art. 24. Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios o monitoramento e a avaliação direta e continuada dos Programas de Residência Médica, em articulação com as instituições formadoras e as COREME, por meio dos contratos, convênios ou instrumentos congêneres firmados e de visitas técnicas para avaliação do seu funcionamento.

Parágrafo único. Caberá às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em articulação com as instituições formadoras e as COREME, informar, periodicamente, ao DEGES/SGTES/MS sobre o monitoramento e avaliação dos Programas beneficiados pelos recursos definidos nesta Portaria, por meio de relatório anual.

Art. 25. Os entes federativos e estabelecimentos hospitalares privados beneficiários enviarão relatórios semestrais ao DRAC/SAS/MS e ao DEGES/SGTES/MS com a descrição analítica da aplicação dos recursos dos incentivos financeiros percebidos, assinado pelo gestor do estabelecimento hospitalar e pelo coordenador da COREME local.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 26. O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o inciso I do art. 5º vigorará enquanto o Programa de Residência Médica do ente federativo ou estabelecimento hospitalar privado beneficiado estiver autorizado pela CNRM, em regular funcionamento, com resultados favoráveis e metas físicas satisfatoriamente avaliadas após prestação de contas periódica definida nos termos desta Portaria.

Art. 27. Os recursos financeiros para o custeio das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

I - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - PO 0007;

II - 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - PO 0003;

III - 10.302.2015.20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental- PO 0003; e

IV - 10.302.2015.20R4- Apoio à Implantação da Rede Cegonha- PO 0001.

Art. 28. O Ministério da Saúde disponibilizará manual instrutivo sobre a aplicação do disposto nesta Portaria, especialmente os critérios para participação na Estratégia de Qualificação da RAS por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do SUS e recebimento dos respectivos incentivos financeiros, cujo acesso encontrar-se-á disponível no endereço eletrônico www. saude. gov. br/ sgtes.

Art. 29. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 30. Fica revogada a Portaria nº 3.083/GM/MS, de 27 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 250, Seção 1, do dia seguinte, p. 113.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

ESPECIALIDADES E PRÉ-REQUISITOS PARA INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESTADUAIS, DISTRITAL E MUNICIPAIS DE SAÚDE E PARA OS HOSPITAIS PRIVADOS SEM FINS LUCRATIVOS, EXCETUANDO-SE ENTIDADES DE SAÚDE RECONHECIDAS COMO DE EXCELÊNCIA CONFORME LEI Nº 12.101/2009 E REGULAMENTOS.

ESPECIALIDADE	PRÉ-REQUISITOS
1. Anestesiologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais, 2 salas cirúrgicas, 10 a 20 leitos de UTI adulto, serviço de urgência hospitalar, habilitado para ortopedia ouneurocirurgia ou cardiologia.
2. Clínica Médica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos UTI adulto e serviço de urgência hospitalar na rede.
3. Cirurgia Geral	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 2 salas cirúrgicas; 5 a 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede.
4. Cirurgia do Trauma	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede,possuir habilitação em Centro de Trauma.
5. Cancerologia Clínica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON.
6. Cancerologia Cirúrgica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de 2 salas cirúrgicas; habilitação em UNACON ouCACON.
7. Cancerologia Pediátrica	Hospital com mínimo de 50 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente, mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica; sala cirúrgica; habilitaçãoem UNACON ou CACON.
8. Cardiologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede e possuir habilitação em AltaComplexidade Cardiovascular.
9. Ginecologia e Obstetrícia	Hospital com mínimo de 40 leitos gerais, mínimo de 5 leitos obstetrícia (clínica ou cirúrgica) por residente, 2 leitos ginecologia, 1 sala cirúrgica.
10. Geriatria	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos UTI adulto.
11. Medicina de Família e Comunidade	Atender aos parâmetros estabelecidos na Portaria nº 3.147/2012
12. Medicina Intensiva	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 a 20 leitos UTI adulto, serviço de urgência hospitalar na rede de atenção à saúde.
13. Medicina de Urgência	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais, 10 a 20 leitos UTI adulto, serviço de urgência hospitalar próprio.
14. Neonatologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais e/ou 20 leitos especializados em neonatologia no caso de maternidades; mínimo de 5 a 10 leitos de UTIneonatal.
15. Nefrologia	Hospital com mínimo de mínimo 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede, possuir Serviço de Nefrologiaou Centro de Referência em Nefrologia habilitado.

16. Neurocirurgia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede epossuir habilitação em Alta Complexidade para Neurocirurgia.
17. Neurologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede epossuir habilitação em Alta Complexidade para Neurologia.
18. Ortopedia e Traumatologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede,possuir habilitação em Alta Complexidade para Ortopedia e Traumatologia.
19. Pediatria	Hospital com mínimo de 40 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente; mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica e serviço de urgênciapediátrica na rede.
20. Psiquiatria	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais com no mínimo 10 leitos especializados em saúde mental, além de CAPS II ou III e serviço de urgência hospitalarna rede de atenção à saúde. Rodízios em todos os equipamentos de atenção psicossocial do município.
21. Radiologia e Diagnóstico por Imagem	Hospital que realize atendimento adulto, pediátrico e em ginecologia-obstetrícia; hospital com mínimo de 100 leitos gerais; sala cirúrgica, mínimo de 5 a10 leitos de UTI adulto; serviço de urgência hospitalar na rede; possuir serviço de diagnóstico por imagem compatível com a formação do especialista emradiologia.
22. Radioterapia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON com radioterapia no SUS.

ANEXO II

ESPECIALIDADES E PRÉ-REQUISITOS PARA INSTITUIÇÕES FEDERAIS VINCULADAS AO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC)

ESPECIALIDADE	PRÉ-REQUISITOS
1. Anestesiologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais, 2 salas cirúrgicas, 10 a 20 leitos de UTI adulto, serviço de urgência hospitalar, habilitado para ortopedia ouneurocirurgia ou cardiologia.
2. Cancerologia Clínica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON.
3. Cancerologia Cirúrgica	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de 2 salas cirúrgicas; habilitação em UNACON ouCACON.
4. Cancerologia Pediátrica	Hospital com mínimo de 50 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente, mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica; sala cirúrgica; habilitaçãoem UNACON ou CACON.
5. Cardiologia Pediátrica	Hospital com mínimo de 50 leitos, mínimo de 5 leitos de pediatria clínica por residente, mínimo de 5 leitos de UTI pediátrica; serviço de urgência hospitalarna rede; possuir serviço de diagnóstico por imagem compatível com a formação do especialista em cardiologia; possuir hospital habilitado como unidadede assistência de alta complexidade cardiovascular na rede.
6. Cirurgia Cardiovascular	Hospital habilitado como unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
7. Medicina de Família e Comunidade	Atender aos parâmetros estabelecidos na Portaria nº 3.147/2012
8. Medicina Nuclear	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON com radioterapia no SUS.
9. Neurocirurgia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede epossuir habilitação em Alta Complexidade para Neurocirurgia.

10. Ortopedia e Traumatologia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo de 5 a 10 leitos de UTI adulto; mínimo de duas salas cirúrgicas; serviço de urgência hospitalar na rede,possuir habilitação em Alta Complexidade para Ortopedia e Traumatologia.
11. Radioterapia	Hospital com mínimo de 100 leitos gerais; mínimo 5 a 10 leitos UTI adulto; habilitação em UNACON ou CACON com radioterapia no SUS.
12. Patologia/Patologia Clinica/Medicina Laboratorial	Hospital com no mínimo 100 leitos; serviço de verificação de óbitos; mínimo de duas salas cirúrgicas.
13. Transplantes	Habilitação em Transplantes