

PORTARIA Nº 2.715, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013

Dispõe sobre o custeio das despesas de moradia e alimentação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos alocados em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da competência que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e considerando o disposto no art. 19-C da Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 e nos incisos III e IV, do art. 11, da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, resolve:

Art. 1º Ficam estabelecidas normas para o custeio das despesas de moradia, alimentação e água potável dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil alocados em áreas de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), nos termos da alínea "c", inciso IV do art. 4º da Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

Art. 2º O custeio das despesas de moradia, alimentação e água potável, de que trata o art. 1º desta Portaria, constituem obrigação do Ministério da Saúde, que o prestará da seguinte forma:

I - valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais para despesas de alimentação e água potável; e

II - valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais para despesas de moradia.

Parágrafo único. Na hipótese em que o médico e o seu cônjuge ou companheiro tenham ambos a condição de médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil alocados em uma mesma área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS) farão jus ao recebimento de apenas uma verba para custeio da obrigação prevista no inciso II deste artigo.

Art. 3º Caberá à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil informar, por escrito, ao ordenador de despesas, os nomes e os números do CPF dos médicos participantes e o respectivo DSEI da alocação deles para que sejam adotados os procedimentos administrativos pertinentes ao repasse dos recursos previstos nesta Portaria.

Art. 4º Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), unidade responsável pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil nas áreas de atuação de DSEI, o ordenamento das despesas de que trata esta Portaria.

§ 1º A SESAI deverá manter controle físico das autorizações para liberação dos valores de que trata esta Portaria, ficando responsável pelo controle físico e registro prévio, inclusive de eventuais suspensões ou cancelamentos de sub repasses dos recursos nas situações cabíveis, conforme a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013.

§ 2º Em situações de urgência ou fortuitas, caso seja inviável o registro prévio dos repasses, a SESAI providenciará o registro das informações, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis a contar da efetivação do repasse dos valores.

Art. 5º A execução das atividades de que trata esta Portaria serão custeadas com dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática - 10.301.2015.20AD.0001 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família - Nacional (PO 0009 - Mais Médicos).

Art. 6º As despesas deverão ser empenhadas, em nome do respectivo Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI) em que o médico estiver exercendo suas atividades, na Natureza de Despesa 33390.48.01 - Auxílio Financeiro a Pessoa Física.

Art. 7º A liquidação das despesas deverá ser realizada por documento hábil "RP-Recibo de Pagamento", mediante apresentação de recibo assinado, conforme modelo anexo a esta Portaria.

Art. 8º A comprovação da realização do serviço será realizada por meio de atesto da Divisão de Atenção à Saúde Indígena e validada pelo Coordenador Distrital de Saúde Indígena do respectivo DSEI.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

RECIBO

R\$ 2.500,00

Recebi do Distrito Sanitário Especial Indígena _____ a importância de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) decorrentes do pagamento de Auxílio Moradia e Auxílio - Alimentação, referentes ao mês de _____/201____.

_____, ____/____/____

Local e data

Nome do médico: _____

Assinatura do Médico: _____

Atesto da DIASI: _____

Validação do Coordenador do DSEI: _____