
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 2.554, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011**

Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Re-des na Atenção Básica, integrado ao Pro-grama Nacional Telessaúde Brasil Redes.

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

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que 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;

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

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, instituída por meio da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que regulamenta o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 2.206/GM/MS, de 14 de setembro de 2011, que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o respectivo Componente de Reforma;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; e

Considerando o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, disciplinado pela Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, resolve:

Art. 1º Esta Portaria institui, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Parágrafo único. O Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivos ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde.

Art. 2º Para os fins desta Portaria, informatizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) significa dotá-la de equipamentos de informática e garantir a conectividade e o uso de tecnologias de informação dirigidas:

I - à qualificação das ações e serviços ofertados por este ponto de atenção;

II - à integração deste ponto de atenção com os demais pontos de atenção integrantes da Rede de Atenção à Saúde; e

III - ao desenvolvimento de ações de telessaúde, apoio matricial, formação e educação permanente.

Parágrafo único. A informatização prevista no caput deverá assegurar a participação das UBS no Telessaúde Brasil Redes.

Art. 3º O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica tem como objetivo desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico.

Art. 4º O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será estruturado na forma de uma rede de serviços que prevê a criação de projetos intermunicipais ou de regiões de saúde, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde, que garantam o uso da tecnologia como ferramenta de ampliação das ações da atenção básica e de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde ao cidadão.

Parágrafo único. No caso do Distrito Federal, os projetos apresentados poderão contemplar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE DF e Entorno).

Art. 5º Será priorizada a articulação com os 12 (doze) Núcleos do Telessaúde Brasil já implantados e os demais em processo de expansão ou que venham a ser implantados, apoiados nas gestões municipais, estaduais e universidades públicas, para que estes garantam apoio matricial e preparação das equipes dos novos Núcleos, além de outras formas de cooperação que venham a ser pactuadas no âmbito de cada projeto intermunicipal ou de região de saúde.

Art. 6º O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será composto por:

- I - Núcleo(s) de Telessaúde Técnico-Científico na Atenção Básica;
- II - Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica;
- III - unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto; e
- IV - coordenação municipal do projeto.

Art. 7º O Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico na Atenção Básica deve possuir sede física e ser composto por equipe e equipamentos que garantam a coordenação e execução das ações cotidianas de:

- I - Teleconsultoria;
- II - educação permanente;
- III - apoio matricial;
- IV - preparação de pessoal e das equipes para o uso do serviço;
- V - resolução de problemas relacionados ao uso do serviço;
- VI - monitoramento e avaliação do uso e da qualidade do serviço; e
- VII - g) monitoramento e avaliação do impacto do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e seus resultados na atenção à saúde da população.

Art. 8º Compete aos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos na Atenção Básica:

- I - organizar, ofertar e regular a Segunda Opinião Formativa, Teleconsultoria e Telediagnóstico, além de outras ações e serviços ofertados;
- II - estabelecer fluxos, prazos e protocolos, com base na melhor evidência científica disponível, e adscrição de equipes de atenção básica de modo que facilite o uso dos serviços e as solicitações das equipes;
- III - possuir equipe de teleconsultores que garanta, minimamente, a oferta de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa;
- IV - articular o Telessaúde à regulação da oferta de serviços;
- V - propiciar a elaboração, de forma compartilhada e pactuada com os pontos de atenção da rede, de fluxograma e protocolos clínicos que incluam a solicitação prévia de Segunda Opinião Formativa e/ou Teleconsultoria antes do encaminhamento ou da solicitação para a central de regulação; e
- VI - monitorar e avaliar o projeto, incluindo-se a avaliação do número de solicitações de Segunda Opinião Formativa e Teleconsultorias, do tempo de resposta para os usuários, do número e da qualidade dos encaminhamentos e solicitações de exames realizados e da ampliação da resolutividade da atenção básica.

Art. 9º Os Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica serão implementados em UBS equipadas e com pontos conectados e deverão ter seu processo de trabalho definido junto à equipe de atenção básica usuária.

Art. 10. A unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto deverá responder pelo conjunto do projeto e tomar as decisões necessárias à sua operacionalização

Art. 11. Compete à unidade de gestão intermunicipal ou de região de saúde do projeto:

- I - informar sobre o andamento do projeto;

II - gerenciar ações para a formação dos profissionais dos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos vinculados aos serviços de saúde dos Municípios integrantes do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica;

III - apoiar todos os Municípios que fazem parte do projeto; e

IV - garantir condições para a participação de todos os profissionais das equipes de atenção básica nas ações oferecidas pelo Programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

Art. 12. A coordenação municipal do projeto será responsável pela gestão do projeto no âmbito de cada Município.

Art. 13. A Teleconsultoria é ação primordial do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica e será instituída nos projetos a serem apresentados a partir das disposições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Art. 14. Para a execução das ações de que trata esta Portaria, serão priorizadas as Equipes de Saúde da Família (ESF) que já participem de programas de formação, educação permanente e de estímulo ao provimento e fixação de profissionais de saúde desenvolvidos ou financiados pelo Ministério da Saúde.

Art. 15. Os profissionais ligados ao Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico que realizam Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa a partir dos Pontos do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica serão, preferencialmente, trabalhadores da própria rede de serviços dos Municípios participantes.

Parágrafo único. A preferência por profissionais trabalhadores da rede de serviços do Município participante visa à capacitação progressiva desses profissionais, que já atuam na área, para as funções do Telessaúde Brasil Redes, com vistas à acumulação de inteligência e expertise para sustentabilidade do Programa.

Art. 16. Para implementação do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão apresentar ao Ministério da Saúde o Projeto de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, respeitada a data-limite definida pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O projeto de que trata o caput será homologado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e, posteriormente, enviado para o Ministério da Saúde.

§ 2º Para o ano de 2011, excepcionalmente, o projeto de que trata o caput será enviado diretamente ao Ministério da Saúde e informado à CIB ou ao Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 17. O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS/MS), publicará no sítio eletrônico www.saude.gov.br/dabo manual instrutivo que detalhará os requisitos a serem cumpridos no projeto, tais como conteúdo, cronograma, informações, e definições, incluindo aquelas que versam sobre a distribuição dos recursos financeiros para os Fundos Municipais e/ou Distrital e Estaduais de Saúde.

Art. 18. Serão publicados periodicamente, em portaria específica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), os valores relativos ao repasse de recursos financeiros aos Municípios, por Estado, para os Projetos do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, no âmbito do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde.

Art. 19. Compete ao Ministério da Saúde fazer a análise técnica dos Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, segundo diretrizes e critérios de adequação ao pro-grama, tais como:

I - impacto;

II - exequibilidade;

III - conectividade;

IV - sustentabilidade;

V - custo-efetividade;

VI - abrangência;

VII - cobertura do projeto; e

VIII - disponibilidade financeira.

Art. 20. O financiamento de Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica comportará valores máximos dependentes do número de ESF que serão contempladas em cada Projeto, conforme definição abaixo:

I - máximo de R\$ 750.000,00/ano (setecentos e cinquenta mil reais por ano) para projetos que contemplem no mínimo 80 (oitenta) ESF, garantindo, no mínimo, a média de 160 (cento e sessenta) Teleconsultorias/mês;

II - máximo de R\$ 1.000.000,00/ano (um milhão de reais por ano) para projetos que contemplem no mínimo 200 (duzentas) ESF, garantindo, no mínimo, a média de 400 (quatrocentas) Teleconsultorias/mês;

III - máximo de R\$ 2.000.000,00/ano (dois milhões de reais por ano) para projetos que contemplem no mínimo 400 (quatrocentas) equipes, garantindo, no mínimo, a média de 800 (oitocentas) Teleconsultorias/mês;

IV - máximo de R\$ 2.600.000,00/ano (dois milhões e seiscentos mil reais por ano) para projetos que contemplem no mínimo 600 (seiscentas) equipes, garantindo, no mínimo, a média de 1.200 (mil e duzentas) Teleconsultorias/mês; e

V - máximo de R\$ 3.550.000,00/ano (três milhões quinhentos e cinquenta mil reais por ano) para projetos que contemplem no mínimo 900 (novecentas) equipes, garantindo, no mínimo, a média de 1.800 (mil e oitocentas) Teleconsultorias/mês.

§ 1º As médias de Teleconsultorias definidas nos incisos do caput deste artigo são parâmetros para a fase inicial de operação do Projeto e serão ajustadas periodicamente, em ato específico do Ministério da Saúde, em função da progressão das fases, da evolução e do desempenho geral do conjunto dos projetos.

§ 2º Para fins de acompanhamento da execução do Projeto, as Teleconsultorias serão avaliadas trimestralmente.

§ 3º A verificação da informatização das unidades básicas de saúde poderá ser realizada por meio de fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), em cada nível de gestão, os órgãos de controle externo, bem como poderá, também, ser efetuada pelos avaliadores da qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no ciclo subsequente à manifestação de conclusão da etapa de implantação. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

Art. 21. Em caso de sobra dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, mesmo após a implementação completa das ações previstas no projeto, o Município poderá utilizar os valores restantes para ampliação quantitativa de ações já previstas no projeto encaminhado.

Art. 22. Caso o recurso repassado pelo Ministério da Saúde seja inferior ao necessário para a execução do que foi previsto no Projeto, a diferença resultante correrá por conta do Município, do Estado ou do Distrito Federal.

Art. 23. O repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos Municipais e/ou Estaduais de Saúde ou ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 70% (setenta por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da portaria específica de habilitação; e

~~II - segunda parcela, equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a conclusão da primeira etapa de implantação do projeto, conforme regras do programa e cronograma aprovado e constata do Sistema de Monitoramento do Programa de Requalificação das UBS; e ratificação tanto pela instância de gestão compartilhada do projeto como pela CIB e/ou Comissão Intergestora Regional, caso exista.~~

II - segunda parcela, equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a conclusão da primeira etapa de implantação do projeto, que deve ser ratificada pela Unidade de Gestão Compartilhada do projeto e pela CIB e/ou Comissão Intergestoras Regional, caso exista, conforme modelo de documento a ser disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica após a publicação desta portaria. ([Alterado pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

~~§ 1º Para os fins do disposto no inciso II do caput do art. 23, a primeira etapa de implantação do projeto consiste em informatização e conectividade de 100% (cem por cento) das equipes de atenção básica, implantação do Núcleo de Telessaúde Técnico Científico e início das atividades de Teleconsultoria.~~

§ 1º Para os fins do disposto no inciso II do caput do art. 23, a conclusão da primeira etapa de implantação do projeto consiste em:

a) informatização e conectividade de, no mínimo, 70% das Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e início da solicitação de teleconsultorias, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município envolvido;

b) estruturação da sede do Núcleo Técnico Científico do Telessaúde e/ou viabilização da oferta de teleconsultorias, além do início da oferta de teleconsultorias, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município-sede de núcleo; ([Alterado pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 2º Os recursos financeiros previstos neste artigo contemplam, além da imediata implantação, o custeio do projeto durante o período de 12 (doze) meses.

§ 3º O Ministério da Saúde editará posteriormente ato específico que disponha sobre o repasse de recursos para o custeio das atividades de que trata esta Portaria para o período posterior ao de que trata o parágrafo anterior.

§ 4º Para que o Município, o Distrito Federal ou o Estado continue participando e recebendo recursos do Programa de Requalificação as UBS deverão informar ao Ministério da Saúde:

I - o início das atividades de execução do cronograma aprovado no projeto;

II - o andamento, a conclusão das ações, a produção bimensal de atividades; e

III - outras informações e documentos requeridos pelo Sistema de Monitoramento do Programa de Requalificação das UBS, em endereço eletrônico a ser informado pelo Ministério da Saúde.

§ 5º Entende-se por Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com informatização e conectividade aquelas que se encontrem lotadas em unidade básica de saúde, devidamente cadastrada no SCNES como ponto de Telessaúde, observado o disposto no art. 14 da Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que disponha de computador conectado à internet, kit multimídia e webcam e/ou que disponibilize dispositivos móveis para solicitação de teleconsultorias pelos profissionais da equipe de atenção básica/saúde da família ao Núcleo Técnico Científico de Telessaúde. § 6º Se pactuado na Unidade de Gestão do projeto, é possível que o valor da segunda parcela do recurso prevista no caput deste artigo seja redirecionada e/ou redividida entre os Municípios participantes do projeto com vistas a atender a necessidade de efetivação do Programa Telessaúde Brasil Redes do projeto atendido. Para tanto, as modificações necessárias e deliberadas pela Unidade de Gestão do projeto precisa ser formalizada entre as partes envolvidas, município(s) integrante(s) que tiverem alteração nos valores previstos anteriormente e município-sede, por meio de documento que oficialize esta pactuação assinado pelos respectivos secretários de saúde e coordenador do núcleo/projeto. Este documento precisa ser encaminhado para conhecimento da Coordenação de Atenção Básica do estado de referência do projeto, bem como ser encaminhado para o Departamento de Atenção Básica/SAS/MS para análise e aprovação do mesmo. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 6º Se pactuado na Unidade de Gestão do projeto, é possível que o valor da segunda parcela do recurso prevista no caput deste artigo seja redirecionada e/ou redividida entre os Municípios participantes do projeto com vistas a atender a necessidade de efetivação do Programa Telessaúde Brasil Redes do projeto atendido. Para tanto, as modificações necessárias e deliberadas pela Unidade de Gestão do projeto precisa ser formalizada entre as partes envolvidas, município(s) integrante(s) que tiverem alteração nos valores previstos anteriormente e município-sede, por meio de documento que oficialize esta pactuação assinado pelos respectivos secretários de saúde e coordenador do núcleo/projeto. Este documento precisa ser encaminhado para conhecimento da Coordenação de Atenção Básica do estado de referência do projeto, bem como ser encaminhado para o Departamento de Atenção Básica/SAS/MS para análise e aprovação do mesmo. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 7º Em caso de não conclusão da primeira etapa de implantação pelo Município-Sede, inicialmente estabelecido no projeto, será admitido, excepcionalmente, que outro Município integrante do projeto possa sediar o Núcleo Técnico-Científico, permanecendo inalterado o prazo limite definido para a implantação do projeto definido nesta Portaria. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

Art. 24. Os recursos financeiros de trata esta Portaria poderão ser utilizados para:

- I - aquisição ou aluguel de equipamentos e softwares;
- II - pagamento de pessoal, nos termos da Portaria nº 204/GM/MS, de 2007;
- III - produção de materiais;
- IV - custeio de serviços;
- V - garantia de conectividade;
- VI - implantação de núcleo de telessaúde; e
- VII - outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Programa e indicadas no Projeto.

Parágrafo único. Para os Projetos Telessaúde Brasil já implantados o incentivo financeiro de que trata esta Portaria complementarará os recursos financeiros federais, estaduais ou municipais anteriormente previstos e utilizados para custeio.

~~Art. 25. Em caso de não aplicação dos recursos da primeira parcela do projeto na primeira etapa de implantação do projeto no período de 12 (doze) meses após o respectivo repasse, o Município, o Distrito Federal ou o Estado deverão devolver ao FNS os recursos a ele repassado acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo.~~

Art. 25 Em caso de não conclusão da primeira etapa do projeto no período de 12 (doze) meses após o respectivo repasse, o Município, o Distrito Federal ou o Estado deverão devolver ao FNS os recursos a ele repassado acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNS), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo.

§ 1º Enquanto não concretizada a devolução dos recursos ao FNS prevista no caput deste artigo, o Município, o Distrito Federal ou o Estado ficará(ão) impedido(s) de participar do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.

§ 2º Caso o prazo de conclusão da primeira etapa do projeto ultrapasse o período de 12 (doze) meses após o respectivo repasse, será possível sua prorrogação por até 9 (nove) meses, desde que os Municípios integrantes do projeto pactuem na Unidade de Gestão do Projeto e aproveem em CIB o Plano de Trabalho, cujo modelo será divulgado posteriormente pelo Departamento de Atenção Básica/ SAS/MS, contendo o novo cronograma de ações previstas para a conclusão da primeira etapa, que não poderá ultrapassar o prazo de 21 (vinte e um) meses após o repasse da 1ª parcela.

§ 3º A prorrogação de conclusão da primeira etapa do projeto poderá ser aplicada a todos ou apenas para parte dos Municípios de projetos intermunicipais, valendo a mesma regra para os projetos estaduais. ([Alterado pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§4º Excepcionalmente e apenas para os projetos intermunicipais, caso o prazo de conclusão da primeira etapa ultrapasse o prazo de prorrogação previsto no § 2º deste artigo, poderá ser firmado compromisso pelos respectivos entes integrantes com vistas à conclusão da mencionada etapa impreterivelmente até o dia 16 de dezembro de 2013, observada a necessidade de pactuação junto à Unidade de Gestão do Projeto e informação em CIB. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 2525 de 29.10.2013](#))

§ 5º O não cumprimento do prazo e dos deveres estabelecidos acima explicitado sujeitará os entes envolvidos à devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos eventualmente repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNS), em cada nível de gestão e, ainda, pelos órgãos de controle externo. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 2525 de 29.10.2013](#))

~~Art. 26. Em caso de não aplicação dos recursos da segunda parcela do projeto na segunda etapa de implantação do projeto no período de 18 (dezoito) meses após o respectivo repasse, o Município, o Distrito Federal ou o Estado deverão devolver ao FNS os recursos a ele repassado acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo.~~

Art. 26º O prazo mínimo de conclusão da segunda etapa do projeto será de 3 (três) meses após o recebimento da segunda parcela, tendo em vista que o valor total a ser repassado considerou recursos para a estruturação e o custeio dos núcleos durante o período de 12 (doze) meses. ([Alterado pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 1º Entende-se por conclusão da segunda etapa do projeto, a realização da média mínima de teleconsultorias/mês por projeto previstas no art. 20 da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2012, considerando, para isso, o período subsequente ao repasse da segunda da parcela do recurso, além do envio de informações e/ou alimentação mensal do Sistema de Monitoramento do Telessaúde. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 2º A não conclusão da segunda etapa impossibilitará a solicitação da continuidade do custeio aos núcleos de Telessaúde. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

§ 3º O Ministério da Saúde editará, posteriormente, ato específico que disponha sobre o repasse de recursos para o custeio das atividades para o período posterior ao de que trata o caput deste artigo. ([Incluído pela PRT GM/MS nº 3127 de 28.12.2012](#)).

Art. 27. O Ministro da Saúde publicará periodicamente, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ato normativo específico para definição do total de recursos financeiros destinados ao Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

Parágrafo único. Os recursos financeiros serão repassados com base na população do Estado ou Distrito Federal, com possibilidade de inserção de outros critérios, tais como:

- I - número de ESF;
- II - cobertura populacional; e
- III - quantidade de unidades básicas de saúde daquela unidade da federação.

Art. 28. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar:

I -o Programa de Trabalho 10.301.1214.8577 -Ação: Piso da Atenção Básica -Fixo, quando o recurso for destinado a Fundos Municipais de Saúde ou Fundo Distrital de Saúde;

II - o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Ação: Atenção à Saúde para procedimentos de Média e Alta Complexidade, quando o recurso for destinado ao Fundo Estadual de Saúde; e

III -o Programa de Trabalho 10.301.1214.8581.0001 Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, ao mesmo projeto não poderão ser aplicados recursos oriundos da fonte orçamentária prevista nos incisos I e II deste artigo.

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

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
