

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro[\[Acesso à Matriz de Consolidação: Compêndio com informações estruturadas em abas - Atual, até 26.09.2017\]](#)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6

Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º)

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

(Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO I)

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 2º)

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 3º)

Parágrafo Único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 4º Ficam estabelecidos os seguintes blocos de financiamento: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º)

I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, I)

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, II)

III - Vigilância em Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, III)

IV - Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, IV)

V - Gestão do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, V)

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, VI) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 837/GMMS, de 23 de abril de 2009)

Parágrafo Único. Os recursos financeiros a serem transferidos por meio do bloco de investimentos na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinam-se, exclusivamente, às despesas de capital. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 4º, Parágrafo Único) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 837/GMMS, de 23 de abril de 2009)

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 5º)

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Os recursos do bloco de Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específicas para cada componente relativo ao bloco. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 5º, § 2º)

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º)

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Os recursos referentes aos blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados para o pagamento de: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º) (com redação dada pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

I - servidores inativos; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º, I)

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º, II)

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º, III)

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º, IV)

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 2º, V)

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros blocos de financiamento previstos no art. 4º, exceto para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previamente os seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º) (com redação dada pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

I - tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º, I) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º, II) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

III - dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, ao respectivo Conselho de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º, III) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º, IV) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 3º, V) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

§ 4º As demais possibilidades de remanejamento de recursos entre os Blocos de Financiamento serão reguladas em portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 4º) (com redação dada pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

§ 5º Fica também vedada a aplicação dos recursos disponibilizados por meio do bloco de investimentos na Rede de Serviços de Saúde em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de atividades administrativas. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 5º) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 637/GMMS, de 23 de abril de 2009)

§ 6º Os recursos financeiros remanejados nos termos do § 4º deste artigo não serão considerados na série histórica dos tetos para fins de transferências futuras. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 6º, § 6º) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2025/GMMS, de 24 de agosto de 2011)

Art. 7º Aos recursos que se tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemiológicos, devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 7º)

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores específicos, conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 8º)

TÍTULO II DO CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA (Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO II, Seção I)

Art. 9º O Bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 9º)

I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo); e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 9º, I)

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável). (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 9º, II)

Art. 10. O Componente PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde do Distrito Federal e dos municípios. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 10) (com redação dada pela Portaria nº 2207/GMMS, de 14 de setembro de 2011) (com redação dada pela Portaria nº 2299/GMMS, de 29 de setembro de 2011)

§ 1º Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), incorporados ao Componente PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 10, § 1º) (com redação dada pela Portaria nº 2299/GMMS, de 29 de setembro de 2011) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2207/GMMS, de 14 de setembro de 2011)

§ 2º Os recursos do Componente PAB Fixo poderão ser, excepcionalmente, definidos e aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronograma de desembolso financeiro. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 10, § 2º) (com redação dada pela Portaria nº 2299/GMMS, de 29 de setembro de 2011) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2207/GMMS, de 14 de setembro de 2011)

§ 3º Fica definido que a estratégia Compensação de Especificidades Regionais não mais integrará o Componente PAB Variável, passando essa estratégia a incorporar, a partir do ano de 2013, a parte fixa do Componente PAB Fixo para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos municípios e do Distrito Federal, respeitados os critérios definidos no Anexo I da Portaria nº GMMS 1.802/GMMS, de 9 de julho de 2011. (Origem: PRT MS/GM 1408/2013, Art. 1º)

Art. 11. O Componente PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11)

I - Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, I)

II - Agentes Comunitários de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, II)

III - Saúde Bucal; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, III)

IV - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, V)

V - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, VI)

VI - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, VII)

VII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, VIII)

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde do Distrito Federal e dos municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, § 1º)

§ 2º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória, poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos estados e aos municípios, conforme pactuação na CIB. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, § 4º)

§ 3º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de assistência farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica e o da Vigilância em Saúde, respectivamente. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, § 5º)

§ 4º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de que trata o Capítulo III do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5 poderão ser transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente aos fundos de saúde estaduais, conforme pactuação na CIB. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 11, § 6º) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 1814/GMMS, de 26 de agosto de 2013)

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica será definido nesta Portaria e em regulamentação própria. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 12)

CAPÍTULO I DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Seção I

Do Financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

Art. 13. Fica definido o valor do incentivo financeiro para o custeio das Equipes de Saúde da Família (ESF), implantadas em conformidade com critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 1º)

§ 1º O valor do incentivo financeiro referente às ESF na Modalidade 1 é de R\$ 10.895,00 (dez mil seiscientos e noventa e cinco reais) a cada mês, por Equipe. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Fazem jus ao recebimento na Modalidade 1 todas as ESF dos Municípios constantes do Anexo I da Portaria nº 822/GMMS, de 17 de abril de 2006, as ESF dos Municípios constantes do Anexo da Portaria nº 90/GMMS, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em as-sentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definidos também na Portaria nº 90/GM, e as ESF que estejam em Municípios e áreas prioritárias para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Prosa), definidos na Seção IV do Capítulo I do Título II. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 1º, § 2º)

§ 3º O valor dos incentivos financeiros referentes às ESF na Modalidade 2 é de R\$ 7.130,00 (sete mil cento e trinta reais) a cada mês, por Equipe. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 1º, § 3º)

Art. 14. Ficam definidos os seguintes valores do incentivo financeiro para o custeio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º)

I - para as ESB na Modalidade 1 serão transferidos R\$ 2.230,00 (dois mil duzentos e trinta reais) a cada mês, por equipe; e (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º, I)

II - para as ESB na Modalidade 2 serão transferidos R\$ 2.980,00 (dois mil novecentos e oitenta reais) a cada mês, por equipe. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º, II)

Parágrafo Único. Fazem jus a 50% a mais sobre os valores transferidos referentes às ESB implantadas de acordo com as modalidades definidas no art. 14, todas as ESB dos Municípios constantes do Anexo I à Portaria nº 622/GMMS, de 17 de abril de 2008, e as ESB dos Municípios constantes no Anexo à Portaria nº 90/GMMS, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GMMS, de 17 de janeiro de 2008. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 15. Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 5º)

Seção II

Do Financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Modalidades 1, 2 e 3

Art. 16. Ficam definidos os seguintes valores de incentivo financeiro para o custeio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nas modalidades 1, 2 e 3, segundo os critérios da Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2: (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 1º)

I - para cada NASF Modalidade 1 serão transferidos, mensalmente, R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 1º, I)

II - para cada NASF Modalidade 2 serão transferidos, mensalmente, R\$ 12.000,00 (doze mil reais); (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 1º, II)

III - para cada NASF Modalidade 3 serão transferidos, mensalmente, R\$ 8.000,00 (oito mil reais); (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 1º, III)

Art. 17. Ficam definidos os seguintes valores de incentivo financeiro para implantação dos NASF, em conformidade com os critérios estabelecidos pela Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2: (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 2º)

I - NASF Modalidade 1 - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) a serem transferidos, em parcela única, no mês subsequente à competência de implantação de cada NASF 1; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 2º, I)

II - NASF Modalidade 2 - R\$ 12.000,00 (doze mil reais) a serem transferidos, em parcela única, no mês subsequente à competência de implantação de cada NASF 2; e (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 2º, II)

III - NASF Modalidade 3 - R\$ 8.000,00 (oito mil reais) a serem transferidos, em parcela única, no mês subsequente à competência de implantação de cada NASF 3. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 2º, III)

Parágrafo Único. Não farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de implantação os Municípios considerados sede dos NASF consorciados/intermunicipais que terão aplicação para a mesma ou outra modalidade, bem como os Municípios que já tenham recebido recursos de implantação em períodos anteriores, em qualquer uma das modalidades previstas. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 18. Serão suspensos os repasses dos incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde referentes ao NASF aos Municípios e/ou ao Distrito Federal, nos casos em que forem constatados, por meio de auditoria federal ou estadual, alguma das seguintes situações: (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º)

I - inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, I)

II - descumprimento da carga horária mínima prevista por modalidade NASF; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, II)

III - ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, III)

IV - descumprimento aos parâmetros de vinculação do NASF às Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, IV)

V - forem detectados, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos e; (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, V)

VI - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica e, ainda, na situação prevista no § 2º do art. 3º desta Portaria. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, VI)

§ 1º A suspensão dos incentivos financeiros pelo Ministério da Saúde será mantida até a adequação das irregularidades identificadas. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Excepcionalmente, em caso de ausência de profissional componente da equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias, e exclusivamente para o NASF enquadrado nas modalidades 1 ou 2, será repassado um valor mensal de custeio provisório correspondente àquela repassado mensalmente aos NASF modalidades 2 ou 3, o qual será definido de acordo com a carga horária total de profissionais cadastrados, respeitada a carga horária mínima permitida de 60 (sessenta) horas por NASF 1 e 120 (cento e vinte) horas por NASF 2. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 3º, § 2º)

Art. 19. A implantação de novas equipes NASF deverá seguir os critérios da Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 4º)

§ 1º Os Municípios/Distrito Federal, que possuem NASF consorciado/intermunicipal e que irão realizar sua dissolução, deverão informar à Comissão Intergestores Regional (CIR) para emissão de resolução, a qual posteriormente deverá ser encaminhada para aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º No caso dos Municípios com NASF modalidade 2 previamente implantados, caso necessitem alterar sua modalidade para fins de adequação aos novos parâmetros de vinculação, isto deverá ser feito por meio de envio de ofício, pela CIB ou pela SES, ao Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O prazo máximo para adequação final dos NASFs aos novos parâmetros de vinculação a equipes será o mês de dezembro de 2013. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 4º, § 3º)

Art. 20. Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 548/2013, Art. 5º)

Seção III

Do Incentivo Financeiro para as Equipes de Saúde da Família que Incorporarem os Agentes de Combate às Endemias (ACE) na sua Composição

Art. 21. Fica regulamentada a incorporação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) ou dos agentes que desempenham essas atividades mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família (SF). (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 1º)

§ 1º Para fim desta Seção, considerando que muitas são as nomenclaturas utilizadas pelos estados e os municípios para definir estas profissões, como agente de controle de endemias, de controle de zoonoses, de vigilância ambiental, entre outros, será atribuída a denominação definida em lei, destacando como funções essenciais aquelas relacionadas ao controle ambiental, de controle de endemias/zoonoses, de riscos e danos à saúde, de promoção à saúde entre outras. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 1º, § 1º)

§ 2º A incorporação dos ACE nas equipes de SF pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, com integração das bases, territorialização das Agências Comunitárias de Saúde e do Agente de Combate às Endemias, com definição de papéis e responsabilidades, e a supervisão dos ACE pelos profissionais de nível superior da equipe de Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 1º, § 2º)

Art. 22. Fica instituído o incentivo financeiro para as equipes de Saúde da Família que incorporarem os ACE na sua composição. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º)

§ 1º A adesão a esta Seção é opcional e ocorrerá por decisão do gestor municipal e representa uma das ações indutoras da integralidade da atenção. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Como forma de manter as equipes de trabalho e garantir o controle de doenças, as modalidades de contratação e financiamento dos atuais quadros municipais utilizadas pelos municípios deverão ser mantidas. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º, § 2º)

§ 3º A não adesão do município à inclusão dos ACE nas equipes de SF não desobriga às equipes de Atenção Básica/SF a desenvolverem ações de vigilância em saúde de sua competência. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º, § 3º)

§ 4º O número de ACE que vão compor cada equipe de SF será definido pelo gestor municipal de acordo com as necessidades do território, observado o perfil epidemiológico e sanitário, densidade demográfica, área territorial e condições sócio-econômicas e culturais, e preferencialmente devem ser alocados aqueles ACE que já desenvolvem ações no território. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º, § 4º)

Art. 23. O valor dos recursos financeiros para as equipes de Saúde da Família que tiverem ACE incorporados corresponde a uma parcela extra-anual do incentivo mensal destas Equipes de Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 3º)

Art. 24. Os ACE, de que trata esta Seção, devem cumprir carga horária de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 4º)

Parágrafo Único. Em substituição a um ACE com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais poderão ser registrados 2 (dois) que cumpram um mínimo de 20 (vinte) horas semanais cada um. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 25. Os critérios de elegibilidade de municípios para o recebimento dos incentivos financeiros federais para as equipes de SF que tiverem ACE incorporado, são: (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º)

I - municípios que tenham aderido ao Pacto pela Saúde, por meio da homologação dos respectivos Termos de Compromisso de Gestão; e (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, I)

II - municípios conforme cobertura estimada de SF e porte populacional: (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II)

a) municípios com até 10.000 habitantes, ter 100% de cobertura de equipes de SF; (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II, a)

b) municípios com 10.001 a 50.000 habitantes, ter cobertura de equipes de SF mínima de 80%; (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II, b)

c) municípios com 50.001 a 100.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 60%; (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II, c)

d) municípios com 100.001 a 500.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 40%; e (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II, d)

e) municípios com população maior que 500.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 30%. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II, e)

Parágrafo Único. Municípios com até 50.000 habitantes somente serão elegíveis para habilitação caso optem por incorporar o ACE a todas as equipes de SF do município. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 26. A definição dos municípios de cada estado que devam ser habilitados ao recebimento dos recursos referentes a esta Seção se dará por meio de pactuação na respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Colegiado de Gestão Regional (CGR), respeitados os critérios definidos no art. 25 e o teto financeiro por estado estabelecido no Anexo 2 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 6º)

Parágrafo Único. Para a definição dos municípios que poderão ser habilitados ao recebimento de recursos referentes a esta Seção, as CIBs ou CGRs deverão levar em consideração aspectos epidemiológicos da região, assim como a existência anterior de iniciativa por parte dos municípios de incorporação de ACE nas equipes de SF, bem como deverá exigir dos municípios habilitados uma proposta de incorporação dos ACE nas equipes de SF conforme o Anexo 3 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 6º, § 2º)

Art. 27. O processo de credenciamento dos municípios ao recebimento do incentivo financeiro para equipes de Saúde da Família que incorporem Agentes de Combate às Endemias desempenhando suas atividades de forma integrada à Saúde da Família, deve obedecer ao seguinte fluxo: (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º)

I - após receber a listagem da CIB em conformidade com o art. 26, o Ministério da Saúde publicará portaria específica credenciando os municípios ao recebimento do incentivo federal para as equipes de SF que tiverem ACE incorporado; e (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, I)

II - após credenciamento, os municípios deverão cadastrar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) os ACE vinculados às equipes de SF para recebimento do incentivo federal, que se dará no mês subsequente a este cadastramento. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, II)

§ 1º Nenhum ACE poderá estar cadastrado em mais de uma equipe de SF. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 1º)

§ 2º A gestão municipal terá até 3 (três) competências subsequentes à publicação do credenciamento das equipes de SF no Diário Oficial da União (DOU), para informar no SCNES a incorporação do ACE à equipe de SF. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 2º)

§ 3º O repasse dos recursos desta Seção terá periodicidade anual, devendo ocorrer depois de decorridos 12 (doze) meses do repasse anterior. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 3º)

§ 4º Para fins de pagamento, serão considerados os ACE cadastrados no SCNES na correspondente especialidade constante do Código Brasileiro de Ocupações, destacando-se como funções essenciais aquelas relacionadas ao controle ambiental, de controle de zoonoses, de riscos e danos à saúde, de promoção à saúde, dentre outras. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 4º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1635/2012)

§ 5º O incentivo financeiro de que trata o art. 22 somente será devido em relação aos ACE cadastrados no SCNES até o exercício financeiro de 2011, observado o maior número de equipes de SF com ACE cadastrados em qualquer das competências daquele ano, devendo ser observada, ainda, os equivalentes constantes dos arts. 25 e 26. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 5º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1635/2012)

§ 6º A transferência de recursos financeiros relativos ao incentivo financeiro de custeio de que trata o art. 22 fica condicionada à manutenção dos ACE cadastrados no SCNES em todas as competências mensais relativas ao ano de 2011, sob pena de recebimento dos valores proporcionalmente ao número de ACE efetivamente cadastrados em cada competência mensal. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 6º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1635/2012)

Art. 28. O Ministério da Saúde suspenderá a continuidade do repasse referente a esta Seção se, por meio de monitoramento e/ou supervisão do Ministério da Saúde ou da SES, ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), houver ausência do ACE incorporado à equipe de SF por período superior a 90 (noventa) dias nos últimos 12 (doze) meses ou descumprimento da carga horária por parte do ACE. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 8º)

Art. 29. O repasse dos recursos financeiros, de que trata esta Seção, será transferido de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais de saúde, por meio do Componente PAB Variável do Bloco da Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 9º)

Art. 30. Os recursos financeiros necessários para a execução das atividades de que trata esta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.204D - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO-0001). (Origem: PRT MS/GM 1007/2008, Art. 10) (com redação dada pela PRT MS/GM 1635/2012)

Seção IV

Dos Valores de Financiamento das Equipes de Saúde da Família Instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica

Art. 31. As Equipes de Saúde da Família (ESF), que atuam em Municípios e áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasici), para fins de financiamento, serão classificadas como ESF Modalidade 1 e passam a gerar transferência de incentivos financeiros atualmente no valor de R\$9.000,00, por equipe mês. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 1º)

Art. 32. Ficam estabelecidos, na forma do Anexo XXXI, Municípios e localidades prioritários para o Pronasici e o número máximo de ESF Modalidade 1 pelas quais o Município poderá receber incentivos financeiros por atuar no Pronasici. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 2º)

Parágrafo Único. O número máximo de ESF que atuam em áreas prioritizadas para o Pronasici foi definido de acordo com as informações enviadas ao Departamento de Atenção Básica (DAB), pelo gestor municipal em resposta ao Ofício Circular Nº 212/2008 - DAB/SAS/MS, compatíveis com os dados da competência outubro de 2008, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEIS). (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 33. Os recursos financeiros, de que trata esta Seção, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, a partir da competência novembro, identificadas em campo específico como equipes que atuam no Pronasici, na respectiva competência, conforme cronograma estabelecido para envio da base de dados do SCNES, que geram transferência de incentivos financeiros ao Município. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 3º)

Art. 34. Os recursos, de que trata esta Seção, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.204D - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 9º)

Seção V

Do Repasse dos Recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o Cumprimento do Piso Salarial Profissional Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para Fortalecimento de Políticas Afetas à Atuação dos ACS, de que Tratam os Arts. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de Outubro de 2006

Art. 35. Esta Seção define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os arts. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 1º)

Art. 36. A AFC, de que trata o "caput", corresponde a 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial nacional vigente do ACS de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º)

§ 1º O repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, a parcela adicional será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º, § 2º)

Art. 37. O repasse de recursos financeiros nos termos desta Seção será efetuado pelo Ministério da Saúde aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, por meio de AFC, proporcionalmente ao número de ACS, cadastrados no SCNES, que cumpram os requisitos da Lei nº 11.350, de 2006, até o quantitativo máximo de ACS passível de contratação nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 3º)

Art. 38. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) monitorará mensalmente o cadastro dos ACS realizado pelos estados, Distrito Federal e municípios no SCNES, visando à verificação do atendimento dos requisitos contidos na Lei nº 11.350, de 2006, para repasse dos recursos financeiros na forma de AFC. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 4º)

Art. 39. Excepcionalmente, o ACS poderá manter vínculo direto com o estado para exercício de suas funções no município, desde que: (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 5º)

I - o referido ACS seja contabilizado no quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo município nos termos da PNAB; (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 5º, I)

II - seja respeitado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação pelo respectivo município nos termos da PNAB; e (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 5º, II)

III - mediante deliberação e aprovação da respectiva CIB, com prévia comunicação à SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 5º, III)

Parágrafo Único. Configurada a hipótese do "caput", o repasse do recurso financeiro da AFC devido ao município será efetuado diretamente ao estado pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 40. O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006, será concedido aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios de acordo com o quantitativo máximo de ACS passível de contratação nos termos da PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º)

§ 1º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS de que trata o "caput" será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACS que esteja com vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação, nos termos da PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º, § 1º)

§ 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" deste artigo será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no SCNES no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1962/2015)

Art. 41. Os recursos financeiros correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS serão repassados a estados, Distrito Federal e municípios no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de que trata a PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 7º)

Art. 42. Fica fixado no limite do maior valor mensal repassado para cada ente federado no primeiro semestre de 2015 o montante de recursos transferido a título de incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 8º)

Parágrafo Único. A cada competência financeira, os valores do incentivo de custeio no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde serão atualizados, a partir do cadastro no SCNES, subtraindo-se o montante correspondente ao número de agentes cadastrados na mesma competência para efeito de pagamento da AFC e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS de que trata esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 43. A transferência de recursos correspondentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde observará as regras de manutenção e eventual suspensão de repasse de recursos financeiros nos termos da PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 9º)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no "caput", a manutenção ou diminuição de repasse de recursos financeiros no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde também observará as regras previstas no art. 42. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 9º, Parágrafo Único)

Art. 44. Os recursos financeiros para o cumprimento do disposto nesta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo constar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 1962/2015, Art. 2º)

Seção VI

Do Custeio das Equipes de Saúde da Família que Possuam Profissionais Médicos Integrantes de Programas Nacionais de Provedimento

Art. 45. Fica definido, na forma a seguir, os valores do incentivo financeiro destinado ao custeio das Equipes de Saúde da Família com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB); Programa Mais Médicos): (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º)

I - R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família ou Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, I)

II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial de municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica e/ou social; e (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, II)

III - R\$ 44.000,00 (quarenta e quatro mil reais) a cada mês, por Equipe de Saúde da Família Fluvial com Equipe de Saúde Bucal de municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, III)

§ 1º Fazem jus ao recebimento do incentivo financeiro previsto no "caput" deste artigo: (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, § 1º)

I - os municípios/Distrito Federal que aderirem ao PROVAB, nos termos do Edital nº 35, de 26 de dezembro de 2012 ou aos equivalentes que o sucederem, e que contarem com profissionais participantes do PROVAB nas Equipes de Saúde da Família; e (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, § 1º, I)

II - os municípios/Distrito Federal que aderirem ao Programa Mais Médicos, nos termos do Edital nº 38, de 8 de julho de 2013 ou aos equivalentes que o sucederem, e que contarem com profissionais participantes do Programa Mais Médicos nas Equipes de Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, § 1º, II)

§ 2º Para fazer jus ao recebimento do incentivo que trata o art. 45, I, a Unidade Básica de Saúde Fluvial deverá estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEES) e devidamente habilitada em portaria específica pelo Ministério da Saúde, observando, ainda, o disposto na Seção IV do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, que estabelece os critérios de habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio a que se refere o art. 73. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, § 2º)

Art. 46. Para garantir o recebimento do incentivo financeiro previsto nesta Seção será necessária a manutenção da composição completa das Equipes de Saúde da Família em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, sob pena de suspensão/interrupção dos repasses até a adequação das irregularidades identificadas. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 2º)

Art. 47. As equipes citadas no art. 45 poderão participar do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Seção II do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5, respeitados os respectivos critérios de adesão e contraprestação estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 3º)

Art. 48. Compete às Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º)

I - inserir os médicos em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica em regiões prioritárias para o SUS, respeitando-se os critérios de distribuição estabelecidos nos respectivos programas de alocação, provimento e fixação de profissionais em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, I)

II - exercer, em conjunto com o supervisor, o acompanhamento e a fiscalização da execução das atividades de ensino e de serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais previstas aos médicos participantes, reservadas às especificidades das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais e às atribuições previstas na Política Nacional de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, II)

III - assegurar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, III)

IV - atender aos compromissos e contraprestações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) discriminados na Seção II do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5; e (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, IV)

V - viabilizar adequadas condições de trabalho e ambiente aos profissionais integrantes das Equipes de Saúde da Família, com adesão, se necessário, ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, V)

Art. 49. O credenciamento e repasses do incentivo financeiro seguem os fluxos previstos na Política Nacional de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 5º)

Art. 50. As regras de cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde das Equipes de Saúde da Família de municípios e profissionais médicos integrantes do Programa Mais Médicos e PROVAB, para fins de pagamento ao descrito neste Capítulo, serão objeto de portaria específica a ser publicada pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 6º)

Art. 51. Os recursos orçamentários, objeto desta Seção, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo constar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 7º)

Seção VII

Do Repasse do Piso de Atenção Básica Variável a ser Transferido aos Municípios/ Distrito Federal que não Efetuaram o Cadastro dos Profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil Junto ao Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Art. 52. Fica disciplinada a transferência de recursos do Piso de Atenção Básica Variável aos Municípios e Distrito Federal participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil que não efetuaram junto ao SCNES o cadastro dos profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 1º)

Art. 53. A definição do valor de incentivo do PAB Variável a ser transferido considerará o número de Equipes de Saúde da Família implantadas e a quantidade de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil que se encontram atuando no respectivo município/Distrito Federal, identificados por meio do Sistema de Gerenciamento de Programas e recebendo a Bolsa-Formação. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 2º)

§ 1º Para cálculo do valor do PAB Variável a ser repassado, conforme a Seção I do Capítulo I do Título II, será considerado o resultado da subtração da quantidade de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil em atuação no município pelo número total de Equipes de Saúde da Família implantadas no SCNES. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Para cálculo do valor do PAB Variável a ser repassado, conforme Seção VI do Capítulo I do Título II, será considerado a quantidade de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil em atuação no município. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 2º, § 2º)

Art. 54. Nos casos em que a quantidade de profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil ultrapassar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) credenciadas pelo Ministério da Saúde, o mesmo promoverá o credenciamento automático das ESF alvos às famílias excedentes. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 4º)

Seção VIII

Do Incentivo Financeiro Referente à Inclusão do Microscopista na Atenção Básica para Realizar, Prioritariamente, Ações de Controle da Malária Junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) e/ou às Equipes de Saúde da Família (eSF)

Art. 55. Ficam definidos os critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) e/ou às Equipes de Saúde da Família (eSF). (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 1º)

Art. 56. O valor do incentivo financeiro referente à inclusão de 1 (um) microscopista na atenção básica será o mesmo do incentivo repassado mensalmente para um 1 (um) ACS, em conformidade com os critérios definidos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 2º)

Parágrafo Único. No último trimestre de cada ano, será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de microscopistas, de que trata esta Seção, que tiveram incentivos repassados pelo Ministério da Saúde na competência financeira setembro do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo conforme caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 57. Os critérios para seleção de municípios que farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros federais para inclusão do microscopista na atenção básica são: (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 3º)

- I - municípios que tenham implantado eACS e/ou eSF em dezembro de 2007; (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 3º, I)
- II - municípios com IPA no ano de 2008 igual ou acima de 90 casos por mil habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 3º, II)
- III - municípios que concentram 80% dos casos de malária na Amazônia Legal, no ano de 2008, de acordo com as notificações no Sistema de Informações Epidemiológicas de Malária (SIVEP - Malária). (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 3º, III)

Art. 58. O número máximo de microscopistas pelos quais os municípios poderão fazer jus ao recebimento de incentivos financeiros é calculado conforme descrito abaixo: (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º)

- I - para municípios com 100.000 habitantes ou menos: número de eSF/2 + número de ACS das eACS/10; (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º, I)
- II - para municípios com população entre 100.001 e 500.000 habitantes: número de eSF/2; e (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º, II)
- III - para municípios com mais de 500.000 habitantes: número de eSF/4. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º, III)

§ 1º A população de cada município considerada para definição da fórmula de cálculo do teto corresponde à mesma empregada para o pagamento da parte fixa do Piso da Atenção Básica, em dezembro de 2007. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O número de eSF e de ACS das eACS refere-se ao informado no SCNES, na base nacional, no mês de dezembro de 2007. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 4º, § 2º)

Art. 59. A seleção dos municípios e do número máximo de microscopistas que farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros federais está definida no Anexo 4 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2, conforme critérios definidos descritos nos arts. 57 e 58. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 5º)

Art. 60. Para fins de transferência dos incentivos financeiros de que trata esta Seção fica definido que: (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 6º)

- I - o número de microscopistas pelos quais os municípios farão jus ao recebimento de incentivos financeiros será calculado, a cada mês, tomando-se como base o cadastro no SCNES na referência competência e respeitando-se os limites estabelecidos no Anexo 4 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2; (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 6º, I)
- II - os microscopistas devem ser cadastrados no SCNES em uma Unidade Básica de Saúde, conforme classificação da Portaria nº 750/SAS, de 10 de outubro de 2006; (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 6º, II)
- III - os microscopistas de que trata esta Seção devem cumprir carga horária de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 6º, III)

Parágrafo Único. Em substituição a um microscopista com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais poderão ser registrados 2 (dois) desses trabalhadores que cumpram um mínimo de 20 (vinte) horas semanais cada um. Nenhum microscopista poderá ter carga horária total acima de 40 horas semanais, independente do local de atuação. Essa situação será verificada no banco de dados do SCNES e será considerada duplicidade a ocorrência de profissional com mais de 40 horas no mesmo município e/ou em município diferente, havendo bloqueio do cadastro mais antigo. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 61. A inclusão do microscopista na atenção básica deverá seguir as recomendações do Guia para Gestão Local do Controle da Malária - Diagnóstico e Tratamento, publicação da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária - SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 7º)

Art. 62. A gestão municipal terá até 4 (quatro) competências subsequentes à publicação no Diário Oficial da União (DOU) que credencia os microscopistas, conforme cronograma do SCNES, para realizar implantação e cadastro. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 8º)

§ 1º Após esse prazo, o microscopista cujo cadastro não foi informado no SCNES terá seu credenciamento suspenso automaticamente, ficando a critério da comissão Integridade Bipartite (CIB) a realocação do quantitativo de microscopistas não credenciados, conforme o número total previsto para o respectivo Estado, de acordo com os critérios epidemiológicos da malária, doença de Chagas, hanseníase, leishmaniose tegumentar americana e tuberculose. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 8º, § 1º)

§ 2º Após determinação da CIB, caberá à Secretaria de Saúde dos Estados enviar a resolução ao Ministério da Saúde, até o dia 15 do mês subsequente à publicação da suspensão do credenciamento. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 8º, § 2º)

§ 3º O Ministério da Saúde publicará a portaria que credencia os microscopistas, conforme resolução da CIB. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 8º, § 3º)

Art. 63. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo financeiro, de que trata esta Seção nos casos em que forem constatadas, por meio de monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, ou por auditoria do DENASUS, alguma das seguintes situações: (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 9º)

- I - inexistência do microscopista; ou (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 9º, I)
- II - descumprimento da carga horária estabelecida, conforme art. 60, III e parágrafo único. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 9º, II)

Art. 64. Definir, na forma do Anexo 5 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2, ações de responsabilidade de todos os microscopistas, a serem desenvolvidas em conjunto com as eSF e/ou eACS. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 10)

Art. 65. Os microscopistas, de que trata esta Seção, serão capacitados pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) dos respectivos Estados, primeiramente, para a leitura de lâminas por Walker Giemsa, para diagnóstico da malária, da doença de Chagas e da hanseníase, e poderão ser treinados, conforme a necessidade, na técnica de coloração e leitura para diagnóstico parasitológico direto de leishmaniose tegumentar americana e na técnica de coloração de Ziehl - Neelsen para tuberculose. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 11)

Parágrafo Único. A produção de exames será submetida ao controle de qualidade de acordo com as normas da Coordenação-Geral de Laboratórios da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGLAB). (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 11, Parágrafo Único)

Art. 66. Os recursos financeiros de que trata esta Seção serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos fundos municipais de saúde e fazem parte do Piso da Atenção Básica variável que compõem o Bloco de Financiamento da Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 12)

Art. 67. Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção de Atenção Básica em Saúde (PO-0001). (Origem: PRT MS/GM 3238/2009, Art. 13)

Seção IX

Do Incentivo Financeiro Mensal de Custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF)

Art. 68. Ficam definidos os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 1º)

Art. 69. O incentivo financeiro mensal de custeio das ESFR corresponderá ao valor vigente do incentivo de custeio das Equipes de Saúde da Família na Modalidade I. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 2º)

§ 1º O valor do incentivo financeiro de que trata o art. 69 será acrescido do valor vigente para o incentivo de custeio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na modalidade 1, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, para as ESFR compostas também pelos profissionais de saúde bucal. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 2º, § 1º)

§ 2º As ESFR que possuam profissionais médicos integrantes do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) receberão incentivos de custeio diferenciados, conforme disposto na Seção VI do Capítulo I do Título II. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 2º, § 2º)

Art. 70. O valor do incentivo financeiro referente aos Agentes Comunitários de Saúde e microscopistas que integrem as ESFF e ESFR corresponderá ao valor vigente para o incentivo de custeio, a cada mês, por profissional previsto em portaria específica. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 3º)

Art. 71. O valor do incentivo financeiro mensal de custeio referente a cada profissional acrescido à composição mínima das ESFF e ESFR, nos termos do art. 18 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2 definido conforme quadro constante do Anexo IV. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 4º)

Art. 72. O incentivo financeiro de custeio para logística de que trata o art. 25 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação nº 2, será baseado no número de estabelecimentos de saúde apresentado, nos termos do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 5º)

§ 1º Os Municípios que utilizarem embarcações para o deslocamento dos profissionais com porte diferenciado ou que agreguem ambientes entre outros campos, contra as barreiras, devem enviar proposta com planos de embarcação, contendo fotos dos ambientes nela contidos e justificativa de valor do incentivo federal que não ultrapasse o teto estabelecido. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O plano de que trata o art. 72, § 1º deverá ser homologado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e será encaminhada ao Departamento de Atenção Básica (DAB/IAS/MS), para fins de avaliação de conformidade com o Plano de Implantação previsto na Seção III do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, e posterior homologação. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 5º, § 2º)

Art. 73. O incentivo financeiro mensal de custeio destinado às UBSF será repassado na modalidade fundo a fundo e terá o valor de: (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 6º)

I - R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para as ESFF sem profissionais de saúde bucal; (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 6º, I)

II - R\$ 70.000,00 (setenta mil reais) por ESFF de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica e/ou social; (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 6º, II)

III - R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para ESFF com profissionais de saúde bucal; e (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 6º, III)

IV - R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) por ESFF com Equipe de Saúde Bucal de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 6º, IV)

Art. 74. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Seção será apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1996, e assinado pelo respectivo Conselho de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 7º)

Art. 75. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos, nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 8º)

Art. 76. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobre os recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 9º)

Art. 77. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 10º)

Art. 78. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regime disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.627, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 11º)

Art. 79. Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Plano de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 12º)

Seção X

Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM)

Art. 80. Instituir, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º)

§ 1º O Componente Móvel de que trata o caput deste artigo será desenvolvido por intermédio de Unidades Odontológicas Móveis (UOM). (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Unidades Odontológicas Móveis são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 2º)

§ 3º As UOM serão compostas por: (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º)

I - veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal e equipado com: (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I)

a) cadeira odontológica completa; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, a)

b) kit de peça de mão contendo caneta de alta e baixa rotação; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, b)

c) aparelho de RX-periapical; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, c)

d) compressor odontológico; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, d)

e) aparelho amalgamador; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, e)

f) aparelho fotopolimerizador; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, f)

g) autoclave; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, I, g)

II - instrumental e materiais permanentes odontológicos, conforme relação constante do Anexo XXI; e (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, II)

III - equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal Modalidade I (ESFSBMI) ou Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal Modalidade II (ESFSBII) que operará a Unidade. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 3º, III)

§ 4º O veículo e os equipamentos listados no inciso I do § 3º serão adquiridos pelo Ministério da Saúde e cedidos aos respectivos gestores municipais do SUS mediante Termo de Doação definido pela legislação em vigor e as diretrizes e parâmetros estabelecidos pela Seção X do Capítulo I do Título II. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 4º)

§ 5º Os instrumentais e materiais permanentes de que trata o inciso I do § 3º deste artigo deverão ser adquiridos e instalados pelo gestor municipal do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 5º)

§ 6º Os recursos humanos necessários para a implementação das equipes de que trata o inciso III do § 3º deste artigo são de responsabilidade do gestor municipal do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 1º, § 6º)

Art. 81. OI - Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis, no valor de R\$ 4.680,00 (quatro mil e seiscentos e oitenta reais) mensais por UOM. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º)

§ 1º O incentivo de que trata o caput deste artigo será destinado ao custeio dos serviços de saúde ofertados na UOM recebida/implantação pelo município. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 1º)

§ 2º O início do repasse mensal do Incentivo ocorrerá após a publicação de portaria de habilitação ao custeio que será emitida pelo Ministério da Saúde após a demonstração, pelo município, do cadastramento da UOM e da equipe de Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB) Modalidade I ou Modalidade II no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o atendimento ao disposto na Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, e na Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006, e do início da operação da Unidade. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 2º)

§ 3º O repasse constante do caput deste artigo será descontinuado no caso de ser comprovado por meio dos sistemas de informação, por monitoramento em tempo real da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) qualquer uma das seguintes situações: (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 3º)

I - ausência, por um período superior a 90 (noventa) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes citadas no art. 80, § 3º, II, vinculadas a essas Unidades; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 3º, I)

II - descumprimento da carga horária estabelecida para os profissionais conforme a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006; (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 3º, II)

III - ausência de Unidade Odontológica Móvel cadastrada para o trabalho das equipes; e (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 3º, III)

IV - ausência de qualquer um dos equipamentos doados pelo Ministério da Saúde, conforme o descrito no art. 80. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 4º, § 3º, IV)

Art. 82. Definir que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde - por meio do Departamento de Atenção Básica, realize a avaliação com base nos dados colhidos dos sistemas de informação e de disseminação de dados, bem como adote as medidas necessárias à plena aplicação das recomendações contidas na Seção X do Capítulo I do Título II. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 8º)

Art. 83. Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Seção sejam transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, e que corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 2371/2009, Art. 6º)

Seção XI

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal para as Equipes de Consultório na Rua

Art. 84. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR), nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º)

I - para a eCR Modalidade I será repassado o valor de R\$ 19.900,00 (dezenove mil e novecentos reais) por equipe mês; (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, I)

II - para eCR Modalidade II será repassado o valor de R\$ 27.300,00 (vinte e sete mil e trezentos reais) por equipe mês; e (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, II)

III - para a eCR Modalidade III será repassado o valor de R\$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais) por equipe mês. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, III)

§ 1º O incentivo financeiro de custeio instituído neste artigo engloba o custeio para transporte da eCR. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 1º)

§ 2º O início do repasse mensal do incentivo ocorrerá após a habilitação do município, publicada por portaria específica da SAS/MS, que dependerá do cumprimento dos seguintes requisitos: (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 2º)

I - demonstração do cadastramento da eCR no SCNES; e (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 2º, I)

§ 3º O repasse do incentivo financeiro instituído neste artigo será suspenso em caso de descumprimento das diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR) e na Política Nacional de Atenção Básica, no que toca aos Consultórios na Rua. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 3º)

§ 4º O funcionamento da eCR será avaliado e monitorado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), pelo DENASUS e pela Secretaria de Saúde estadual. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 4º)

§ 5º As 92 (noventa e duas) equipes de Consultório de Rua constantes do Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2, contempladas com financiamento oriundo das Chamadas de Seleção realizadas em 2010 pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE/SAS/MS), também poderão ser cadastradas como eCR, nos termos definidos nas diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), para fins de recebimento do incentivo instituído neste artigo, desde que se adequem a alguma das modalidades descritas no art. 4º do Anexo XVI da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 5º)

§ 6º No caso do § 5º acima, as equipes de Consultório de Rua já existentes poderão ser cadastradas como eCR e receber o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR) caso tenham alcançado 1 (um) ano de funcionamento. (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 8º, § 6º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1922/2013)

Art. 85. Os recursos orçamentários referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes de Consultório na Rua (eCR) serão transferidos de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde municipais e do Distrito Federal, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.215A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PD. 0001). (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 12)

CAPÍTULO II

DOS COMPONENTES E INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Seção I

Do Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Art. 86. Esta Seção define o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 1º)

Art. 87. O Programa de Requalificação de UBS tem como objetivo prover infraestrutura adequada às Equipes de Atenção Básica para desempenho de suas ações por meio do financiamento das UBS implantadas em território nacional. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 2º)

Subseção I

Das Regras Aplicáveis aos Projetos Habilitados no Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde a partir de 2012 até 2016
(Origem: PRT MS/GM 341/2013, CAPÍTULO I)

Art. 88. O Componente Reforma do Programa de Requalificação de UBS é composto pelos seguintes grupos de serviços: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º)

- I - demolições e retratadas; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, I)
- II - infraestrutura; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, II)
- III - estrutura; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, III)
- IV - alvenaria; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, IV)
- V - cobertura; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, V)
- VI - esquadrias; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, VI)
- VII - instalações hidrossanitárias; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, VII)
- VIII - instalações elétricas; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, VIII)
- IX - rede lógica; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, IX)
- X - instalações especiais; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, X)
- XI - pisos; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, XI)
- XII - revestimentos; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, XII)
- XIII - vidros; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, XIII)
- XIV - pinturas; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, XIV)
- XV - limpeza da obra. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, XV)

Parágrafo Único. Serão financiadas as reformas de Unidades Básicas de Saúde implantadas em imóvel próprio do município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo, que possua documentação regular e cuja metragem seja superior a 153,24 m² (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 3º, Parágrafo Único)

Art. 89. O Ministério da Saúde publicará periodicamente ato normativo específico para definição do total de recursos financeiros destinados ao Componente Reforma a serem repassados por estado ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 4º)

Parágrafo Único. Serão adotados como critérios de prioridade para definição do montante de recursos de que trata o "caput" o percentual de população em situação de extrema pobreza, o Produto Interno Bruto (PIB) "per capita" da respectiva Unidade da Federação e a necessidade de intervenções com base nos diagnósticos de infraestrutura disponíveis no Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 90. Para pleitear a habilitação no Componente Reforma, inicialmente o ente federativo deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, para fins de cálculo do valor do montante de recursos financeiros correspondentes à reforma da(s) respectiva(s) unidade(s) básica(s) de saúde e obtenção do formato da pré-proposta, a qual após a finalização será encaminhada pelo ente federativo interessado à respectiva CIB para validação. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 5º)

§ 1º Na pré-proposta de que trata o "caput", a ser enviada pelos estados e municípios à CIB, deverá ser incluído o Plano de Reforma de Unidades Básicas de Saúde, composto pelas ações, metas e responsabilidades de cada ente federativo. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 5º, § 1º)

§ 2º Para os fins do disposto no art. 90, § 1º, ao Distrito Federal compete apresentar a pré-proposta ao Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 5º, § 2º)

Art. 91. Após a validação de que trata o art. 90, as CIB e o CGSES/DF deverão enviar ao Ministério da Saúde, especificamente ao DAB/SAS/MS, a listagem das propostas contempladas dos entes federados com os respectivos valores pactuados. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 6º)

Art. 92. Ao Ministério da Saúde compete aprovar, total ou parcialmente, a listagem das propostas recebidas e seus respectivos valores, utilizando-se em sua avaliação, para fins de autorização e priorização, os mesmos critérios destacados no art. 89, contudo relativos apenas aos municípios. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 7º)

Parágrafo Único. O Ministério da Saúde selecionará as propostas recebidas levando em consideração os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 7º, Parágrafo Único)

- I - entes federativos ou região dos municípios com elevada proporção de população em extrema pobreza; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 7º, Parágrafo Único, I)
- II - desempenho do ente federativo na execução das obras do Programa de Requalificação de UBS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 7º, Parágrafo Único, II)

Art. 93. Após análise e aprovação da lista de propostas de que trata o art. 92, o Ministério da Saúde publicará ato normativo específico de habilitação do município ou do Distrito Federal para o recebimento do incentivo financeiro previsto no Componente Reforma do Programa de Requalificação de UBS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 8º)

Art. 94. Os valores dos recursos financeiros a serem destinados pelo Ministério da Saúde para o incentivo à reforma de cada UBS respeitarão os seguintes parâmetros: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 9º)

I - valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e o valor máximo de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para UBS com metragem de 153,24 m² (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados) até 293,28 m² (duzentos e noventa e três metros quadrados e vinte e oito centímetros quadrados); e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 9º, I)

II - valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e o valor máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) para UBS com metragem superior a 293,28 m² (duzentos e noventa e três metros quadrados e vinte e oito centímetros quadrados). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 9º, II)

§ 1º Caso o custo final da reforma da UBS seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio município ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 9º, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da reforma da UBS seja inferior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo município ou Distrito Federal para o acréscimo quantitativo de ações previstas em qualquer dos grupos de que trata o art. 88 e dirigidas exclusivamente à mesma UBS contemplada. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 9º, § 2º)

Art. 95. Uma vez publicado o ato normativo de habilitação de que trata o art. 93, o repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Municipal de Saúde ou ao Fundo de Saúde do Distrito Federal na forma abaixo definida: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10º)

I - primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da portaria específica de habilitação; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, I)

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB); (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, II)

a) da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, II, a)

b) das fotos correspondentes às etapas de execução da obra; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, II, b)

c) das demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, II, c)

§ 1º O repasse da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput" apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS, dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, § 1º)

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do endereço eletrônico <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/sisbom>. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, § 2º)

§ 3º As fotos a serem inseridas no SISMOB deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sisbom/documentos.php>. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 10, § 3º)

Art. 96. Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Seção a partir do ano de 2013 ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 11)

I - 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no SISMOB, cujo acesso encontra-se disponível por meio do endereço eletrônico <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/sisbom>; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 11, I)

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para conclusão da obra e devida informação no SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 11, II)

Art. 97. O Distrito Federal e os municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 12)

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 12, I)

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 12, II)

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 12, III)

Parágrafo Único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 12, Parágrafo Único)

Art. 98. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo ente federativo beneficiário, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros do Programa de Requalificação de UBS e de outros programas ou estratégias instituídos e financiados, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 13)

Parágrafo Único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 13, Parágrafo Único)

Art. 99. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 96, o ente federativo beneficiário estará sujeito: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 14)

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, nos apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 14, I)

II - 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, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 14, II)

Art. 100. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 15)

Art. 101. Com o término da reforma da UBS, o município ou o Distrito Federal assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento de saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos como condição para continuar no Programa de Requalificação de UBS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 16) (com redação dada pela PRT MS/GM 725/2014)

Art. 102. Como condição para continuar apto ao financiamento e receber eventuais novos recursos financeiros, o ente federativo beneficiário deverá informar, no âmbito do Componente Reforma do Programa de Requalificação das UBS ou quaisquer outros que forem instituídos dos quais esteja participando, o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 17)

Art. 103. O ente federativo que estiver em situação de irregularidade nos termos dos arts. 96 e 99 poderá participar do processo de seleção de novas propostas para obter financiamento de que trata o Componente Reforma, porém, para estar apto à habilitação, deverá estar com todas as obras de reforma, ampliação e construção de UBS já contempladas com recursos federais em curso, monitoradas e com informações atualizadas no SISMOB até o mês anterior à publicação da respectiva lista pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) contendo as propostas habilitadas, inclusive com inserção da Ordem de Início de Serviço das propostas de reforma habilitadas no período de 2011 e 2012. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 18) (com redação dada pela PRT MS/GM 1345/2013)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no art. 103, as obras de reforma de UBS em curso são aquelas cujas atividades com incentivo financeiro previstas nesta Seção e na Portaria nº 2.206/GM/MS, de 14 de setembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 18, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1345/2013)

Subseção II

Das Regras Aplicáveis aos Projetos Habilitados no Componente Reforma do Programa de Requalificação de UBS até 2012 (Origem: PRT MS/GM 341/2013, CAPÍTULO II)

Art. 104. Os entes federativos que tiverem projetos habilitados até o ano de 2012 no âmbito do Componente Reforma com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.206/GM/MS, de 2011, seguirão as regras previstas nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 19)

Art. 105. Os recursos financeiros percebidos no âmbito do Componente Reforma com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.206/GM/MS, de 2011, serão aplicados nos seguintes 11 (onze) grupos de serviços: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20)

I - Grupo de Serviço I: demolições e retradas; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, I)

II - Grupo de Serviço II: estrutura; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, II)

III - Grupo de Serviço III: alvenaria; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, III)

- IV - Grupo de Serviço IV: pisos; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, IV)
- V - Grupo de Serviço V: revestimento; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, V)
- VI - Grupo de Serviço VI: cobertura; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, VI)
- VII - Grupo de Serviço VII: esquadrias; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, VII)
- VIII - Grupo de Serviço VIII: instalações hidrosanitárias; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, VIII)
- IX - Grupo de Serviço IX: instalações elétricas; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, IX)
- X - Grupo de Serviço X: pinturas; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, X)
- XI - Grupo de Serviço XI: Impedida da obra; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, XI)

Parágrafo Único. Os recursos financeiros devem ser aplicados em UBS implantadas em imóvel próprio do município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo, que possua documentação regular e cuja metragem seja superior a 153,24 m² (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 20, Parágrafo Único)

Art. 106. Os valores dos recursos financeiros destinados pelo Ministério da Saúde para o incentivo à reforma de cada UBS respeitarão os seguintes parâmetros: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 21)

I - valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e o valor máximo de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para UBS com metragem de 153,24 m² (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados) até 293,28 m² (duzentos e noventa e três metros quadrados e vinte e oito centímetros quadrados); e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 21, I)

II - valor mínimo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e o valor máximo de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) para UBS com metragem superior a 293,28 m² (duzentos e noventa e três metros quadrados e vinte e oito centímetros quadrados). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 21, II)

§ 1º Caso o custo final da reforma da UBS seja superior ao incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada por conta do próprio município ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 21, § 1º)

§ 2º Caso o custo final da reforma da UBS seja inferior ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a respectiva diferença no valor dos recursos poderá ser utilizada pelo município ou Distrito Federal para o acréscimo quantitativo de ações previstas em qualquer dos grupos de que trata o art. 105 e dirigidas exclusivamente à mesma UBS contemplada. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 21, § 2º)

Art. 107. O repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Municipal de Saúde ou ao Fundo de Saúde do Distrito Federal na forma abaixo definida: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 22)

I - primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da portaria específica de habilitação; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 22, I)

II - segunda parcela, equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção da respectiva Ordem de Início de Serviço no SISMOB, assinada por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, devidamente ratificada pelo gestor local e encaminhada à CIB através de ofício e posterior aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 22, II)

§ 1º Para recebimento da segunda parcela de que trata o inciso II do "caput", o ente federativo beneficiário também deverá inserir as fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra no SISMOB, além de outras informações requeridas por meio desse sistema. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 22, § 1º)

§ 2º As fotos a serem inseridas no SISMOB de que trata o § 1º deverão estar em conformidade com o "Manual de Orientações Básicas para Fotografar as Obras de Reforma, Ampliação e Construção de UBS", cujo acesso encontra-se disponível no endereço eletrônico <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/sisbom/documentos.php>. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 22, § 2º)

Art. 108. Os entes federativos que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.206/GM/MS, de 2011, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 23)

I - 6 (seis) meses, a contar da data de publicação da Portaria nº 341/GM/MS, de 04 de março de 2013, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no SISMOB; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 23, I)

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação da Portaria nº 341/GM/MS, de 04 de março de 2013, para conclusão da obra e devida informação no SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 23, II)

Art. 109. O Distrito Federal e os municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 24)

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 24, I)

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 24, II)

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 24, III)

Parágrafo Único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 24, Parágrafo Único)

Art. 110. Caso o SISMOB não seja acessado e atualizado pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos pelo ente federativo beneficiário, a SAS/MS providenciará a suspensão do repasse a ele de recursos financeiros do Programa de Requalificação de UBS e de outros programas ou estratégias instituídos e financiados, por meio do PAC, pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 25)

Parágrafo Único. Regularizada a causa que ensejou a suspensão do repasse de recursos financeiros de que trata o "caput", o Fundo Nacional de Saúde providenciará a regularização das transferências dos recursos. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 25, Parágrafo Único)

Art. 111. Na hipótese de descumprimento dos prazos definidos no art. 108, o ente federativo beneficiário estará sujeito: (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 26)

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, se os mencionados recursos foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde até 31 de dezembro de 2012 para o respectivo fundo de saúde e não executados ou executados total ou parcialmente em objeto diverso ao originalmente pactuado; (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 26, I)

II - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa; e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 26, II)

III - ao regimento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde a partir de 1º de janeiro de 2013 para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 26, III)

Art. 112. O monitoramento de que trata esta Seção não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 27)

Art. 113. Com o término da reforma da UBS, o município ou o Distrito Federal assumirá a manutenção preventiva do referido estabelecimento da saúde pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, como condição para continuar no Programa de Requalificação de UBS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 26) (com redação dada pela PRT MS/GM 725/2014)

Art. 114. Como condição para continuar apto ao financiamento e receber eventuais novos recursos financeiros, o ente federativo beneficiário deverá informar, no âmbito do Componente Reforma do Programa de Requalificação das UBS ou quaisquer outros que forem instituídos dos quais esteja participando, o início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se dados referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos anteriores ao início da obra, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo SISMOB. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 29)

Art. 115. O ente federativo que estiver em situação de irregularidade nos termos dos arts. 110 e 111 poderá participar do processo de seleção de novas propostas para obter financiamento de que trata o Componente Reforma, porém, para estar apto à habilitação, deverá estar com todas as obras de reforma, ampliação e construção de UBS já contempladas com recursos federais em curso, monitoradas e com informações atualizadas no SISMOB até o mês anterior à publicação da respectiva lista pelo Departamento de Atenção Básica (DAB/AS/MS) contendo as propostas habilitadas, inclusive com inserção da Ordem de Início de Serviço das propostas de reforma habilitadas no período de 2011 e 2012. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 30) (com redação dada pela PRT MS/GM 1345/2013)

Parágrafo Único. Para fins do disposto no art. 115, as obras de reforma de UBS em curso são aquelas custeadas com incentivo financeiro previsto nesta Seção e na Portaria nº 2.206/GM/MS, de 14 de setembro de 2011. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 30, § 1º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1345/2013)

Subseção III

Disposições Finais

(Origem: PRT MS/GM 341/2013, CAPÍTULO III)

Art. 116. As UBS reformadas no âmbito deste Componente obrigatoriamente serão identificadas de acordo com os padrões visuais constantes do Título IX da Portaria de Consolidação nº 1, que institui a programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 31)

Art. 117. Os recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades de que tratam esta Seção são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os Programas de Trabalho. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 32)

I - 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO 0005); e (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 32, I)

II - 10.301.2015.8581 - Ação: Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 341/2013, Art. 32, II)

Seção II

Do Incentivo Financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)

Art. 118. A cada ciclo, o Distrito Federal e os municípios que aderirem ao PMAQ-AB farão jus ao Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do PAB Variável, que será repassado ao Distrito Federal e aos Municípios em 2 (dois) momentos. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º)

I - no início de cada ciclo, após a homologação da adesão do Distrito Federal ou município ao PMAQ-AB; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, I)

II - após a Fase 2 de cada ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, II)

§ 1º Os valores a serem repassados ao Distrito Federal e municípios a título do incentivo financeiro de que trata o "caput" serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e variado de acordo com: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º)

I - o número de equipes contratualizadas; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, I)

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, II)

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho da que trata o art. 510, § 4º da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, III)

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 11. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 2º)

Art. 119. Os valores recebidos ao longo do ciclo pelo Distrito Federal e pelos municípios deverão ser utilizados em conformidade com o disposto na Portaria de Consolidação nº 6, e o planejamento e orçamento de cada ente. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 10)

Art. 120. Os recursos orçamentários referentes ao Incentivo Financeiro do PMAQ-AB são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho. 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 13)

Seção III

Do Custeio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

Art. 121. Fica estabelecido recursos no montante de R\$ 567.038.000,00 (quinhentos e sessenta e sete milhões e trinta e oito mil reais) para o desenvolvimento dos componentes previstos no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, cujas despesas correrão à conta das dotações consignadas às seguintes atividades: 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo, 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO 0005), 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família, 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001), 10.301.2015.8581 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, 10.301.2015.8586 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º)

Parágrafo Único. A composição do montante global de recursos destinados à implementação do Programa, de que trata este artigo, é a seguinte: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único)

I - R\$ 123.020.000,00 (cento e vinte três milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente I - Incentivo à Assistência Pré-natal, adicionais aos recursos já dispêndios nesta assistência; (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único, a)

II - R\$ 134.038.000,00 (cento e trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) a serem investidos no primeiro ano de implantação do Programa, sendo: (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único, b)

a) R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde e destinados ao Componente II - Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, e (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único, b, I)

b) R\$ 34.038.000,00 (trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) oriundos do empréstimo BID/IBRD/REFORSUS destinados, dentro do Componente II, à aquisição de equipamentos para aparelhamento de unidades hospitalares cadastradas como referência para gestação de alto risco e de UTIs neonatais. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único, b, 2)

III - R\$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente III - Nova Sistemática de Pagamento da Assistência Obstétrica e Neonatal, adicionais aos recursos já dispêndios nesta assistência. (Origem: PRT MS/GM 569/2000, Art. 4º, Parágrafo Único, c)

Seção IV

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal aos Entes Federativos que Aderirem à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Art. 122. Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal aos entes federativos que aderirem à PNAISP. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 4º)

§ 1º O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de saúde da PNAISP será calculado de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado, observando-se os valores constantes no Anexo VI, a serem repassados de acordo com a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 4º, § 1º)

§ 2º Ao estado será garantida uma complementação dos valores referidos no "caput", a título de incentivo adicional, que será definido de acordo com a taxa da população prisional em relação à população geral do Município e o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDUS), publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento, e observará a tabela constante no Anexo VII. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 4º, § 2º)

§ 3º Ao município que aderir à PNAISP será garantida uma complementação aos valores referidos no "caput", a título de incentivo adicional, que será definido de acordo com a taxa da população prisional em relação à população geral do município e o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDUS), publicado pelo Ministério da Saúde no exercício anterior ao de referência para pagamento, e observará a tabela constante no Anexo VIII. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 4º, § 3º)

Art. 123. A adesão dos entes federativos à PNAISP dar-se-á mediante o cumprimento do disposto nos arts. 13 e 14 da Portaria Interministerial nº 1/MS-MJ, de 2 de janeiro de 2014, e o recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 122 fica condicionado à apresentação ao Ministério da Saúde da seguinte documentação: (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 5º)

I - Termo de Adesão à PNAISP efetuado pelo estado. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 5º, I)

II - Termo de Adesão à PNAISP efetuado pelo município onde a unidade prisional está instalada, quando for o caso de adesão municipal; e (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 5º, II)

III - Termo de habilitação do serviço na unidade prisional, assinado pelo gestor de saúde estadual ou, quando for o caso, pelo gestor de saúde municipal, conforme Anexo I do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 5º, III)

Parágrafo Único. Os documentos referidos no "caput" serão apresentados à SAS/MS. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 124. O incentivo financeiro de custeio mensal referido no art. 122 será transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais, distrital e municipal de saúde dos entes federativos aderentes à PNAISP e relacionados no ato específico de que trata o art. 5º do Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 7º)

§ 1º A transferência referida no "caput" somente será efetuada após a habilitação das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), nos termos do Anexo I do Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Aos recursos referidos no "caput" deste artigo, transferidos aos Fundos de Saúde dos entes federativos beneficiários, serão integralizados valores pertinentes ao financiamento participativo estadual, na proporção mínima de 20% (vinte por cento) do valor repassado pelo FNS. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 7º, § 2º)

Art. 125. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobre recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos desta Portaria. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 10)

Art. 126. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 11)

Art. 127. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o 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. (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 12)

Art. 128. Os recursos federais para execução das normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no SUS são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo criar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.21BA - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO-0001). (Origem: PRT MS/GM 482/2014, Art. 14) (com redação dada pela PRT MS/GM 606/2017)

Seção V

Do Incentivo Financeiro de Custeio para o Ente Federativo Responsável pela Gestão das Ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade

Art. 129. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio para os entes federativos responsáveis pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24, parágrafo único do Anexo XVII da Portaria de Consolidação nº 2. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 1º)

Art. 130. O valor mensal do incentivo financeiro de custeio instituído pelo art. 129 será de: (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º)

I - R\$ 3.208,50 (três mil duzentos e oito reais e cinquenta centavos) para as unidades socioeducativas que atendam exclusivamente a adolescentes em situação de semiliberdade, independentemente do número de adolescentes atendidos; (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, I)

II - R\$ 7.486,50 (sete mil quatrocentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos) para as unidades socioeducativas de internação e/ou internação provisória que atendam 40 (quarenta) adolescentes ou menos; (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, II)

III - R\$ 8.556,00 (oito mil quinhentos e cinquenta e seis reais) para as unidades socioeducativas de internação e/ou internação provisória que atendam mais de 40 (quarenta) e até 90 (noventa) adolescentes; e (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, III)

IV - R\$ 10.695,00 (dez mil seiscientos e noventa e cinco reais) para as unidades socioeducativas de internação e/ou internação provisória que atendam mais de 90 (noventa) adolescentes. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, IV)

§ 1º Os complexos socioeducativos com mais de uma unidade de internação, internação provisória e/ou semiliberdade, quando instalados em um mesmo terreno, serão considerados como uma única unidade, e farão jus ao incentivo em conformidade com a média total de adolescentes internados no último trimestre indicada no Plano de Ação Anual. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A primeira parcela em cada ano de exercício será vinculada ao recebimento do Plano de Ação Anual pela Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ/DAPES/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 2º, § 2º)

Art. 131. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobre recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 7º)

Art. 132. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 8º)

Art. 133. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo FNS foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o 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. (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 9º)

Art. 134. Os recursos financeiros referentes ao incentivo financeiro de custeio para os entes federativos responsáveis pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade são oriundos do orçamento do

Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO. 0001). (Origem: PRT MS/GM 1083/2014, Art. 11) (com redação dada pela PRT MS/GM 607/2017)

Seção VI

Da Unificação do Repasse do Incentivo Financeiro de Custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável) do Programa Academia da Saúde

Art. 135. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio dos polos do Programa Academia da Saúde, a ser repassado mensalmente, por transferência regular e automática, por meio do PAB Variável, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 18)

Art. 136. Poderá pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção o município ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 19)

I - a partir da aprovação, pelo Ministério da Saúde, do repasse da terceira parcela de que trata o art. 804, III, observado o disposto no art. 806; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 19, I)

II - que tenha concluído a construção do polo do Programa Academia da Saúde com recursos provenientes do incentivo financeiro de investimento nos termos da Portaria nº 2.684/GMMS, de 8 de novembro de 2013, desde que o polo atenda aos requisitos em vigor, precariamente o disposto no art. 19 da Portaria de Consolidação nº 5; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 19, II)

III - que tenha sido habilitado para o recebimento de incentivos financeiros de custeio do Programa Academia da Saúde nos termos da Portaria nº 183/GMMS, de 30 de janeiro de 2014; ou (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 19, III)

IV - que possua iniciativas locais similares ao Programa Academia da Saúde, conforme disciplina do Subseção III de Seção I do Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação nº 5; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 19, IV)

Art. 137. Para pleitear o credenciamento ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção, o município ou Distrito Federal deverá, antes da solicitação: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20)

I - cadastrar o polo no SCNES no Código de Estabelecimento 74 (setenta e quatro) - Polo Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, I)

II - cadastrar o código 12 (Estrutura de Academia da Saúde) no SCNES do polo ou, quando o polo funcionar na mesma estrutura física do Estabelecimento de Atenção Básica, cadastrar o código 12 no SCNES do respectivo estabelecimento de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, II)

III - identificar o polo utilizando padrões visuais do Programa Academia da Saúde, disponíveis no Manual de Identidade Visual do Ministério da Saúde disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, III)

IV - cadastrar proposta de solicitação de incentivo financeiro de custeio no sistema específico definido pelo Ministério da Saúde e informado no endereço eletrônico www.saude.gov.br/academiadasaude; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, IV)

§ 1º O código do SCNES de que trata o inciso II, o código 12 poderá ser informado no SISMOB para fins de georreferenciamento dos polos construídos. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, § 1º)

§ 2º Para fins do disposto no inciso II, o código 12 poderá ser cadastrado somente no SCNES de estabelecimentos dos tipos 01 - POSTO DE SAÚDE, 02 - CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA, 15 - UNIDADE MISTA ou 74 - POLO DE ACADEMIA DA SAÚDE. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, § 2º)

§ 3º Nas hipóteses do art. 24, incisos I e II da Portaria de Consolidação nº 5, o endereço cadastrado na solicitação de recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção deverá ser o mesmo do polo construído com recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, § 3º)

§ 4º Para cada polo deverá ser cadastrada uma proposta de custeio específica, independente da quantidade de polos existentes no município ou Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, § 4º)

Art. 138. Após a verificação do cumprimento das exigências previstas no art. 137, o Ministro de Estado da Saúde publicará portaria de credenciamento do polo ou programa local ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 21)

Art. 139. Após a publicação da portaria de credenciamento de que trata o art. 138, o município ou Distrito Federal fará jus ao recebimento do incentivo financeiro de custeio de que trata esta Seção, desde que: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 22)

I - cadastre o(s) profissional(is) no SCNES do polo ou do Estabelecimento de Atenção Básica onde a estrutura de apoio ao Programa esteja localizada, conforme o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) descrita no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 5, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou, no mínimo, 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 22, I)

II - acesse o mesmo sistema do Ministério da Saúde onde a proposta foi cadastrada e inclua o(s) SCNES do polo, para fins de comprovação; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 22, II)

III - alimente os dados no sistema de informação da atenção básica, comprovando, obrigatoriamente, o início e a execução das atividades. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 22, III)

Art. 140. São requisitos para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio, pelo Distrito Federal e municípios, de que trata esta Seção: (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23)

I - alimentar o sistema de informação vigente na Atenção Básica para registro das informações referentes às atividades desenvolvidas no polo do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, I)

II - ter plano de saúde e programação anual de saúde aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde, por meio dos quais especificar a proposta de organização da Atenção Básica e explicitado como serão utilizados os recursos do Bloco de Financiamento da Atenção Básica de que trata a Portaria de Consolidação nº 6; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, II)

III - elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG), onde demonstrará como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de promoção da saúde para a população, incluindo-se quantitativos mensais e anuais de produção de serviços do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, III)

Art. 141. O Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos financeiros de custeio do Programa Academia da Saúde ao ente federativo, observando as disposições constantes da Política Nacional de Atenção Básica, quanto aos recursos do PAB Variável. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 24)

Seção VII

Do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, Integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Art. 142. 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: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20)

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; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, I)

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; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, II)

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; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, III)

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) Teleconsultas/mês; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, IV)

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) Teleconsultas/mês. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, V)

§ 1º As médias das Teleconsultas 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 programação das fases, da evolução e do desempenho geral do conjunto dos projetos. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, § 1º)

§ 2º Para fins de acompanhamento da execução do Projeto, as Teleconsultas serão avaliadas trimestralmente. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, § 2º)

§ 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-AB) no ciclo subsequente à manifestação de conclusão da etapa de implantação. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

Art. 143. 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 21)

Art. 144. 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 22)

Art. 145. O repasse dos recursos financeiros será realizado pelo FNS aos fundos municipais e/ou estaduais de saúde ou ao Fundo de Saúde do Distrito Federal, na forma abaixo definida: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23)

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 (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, I)

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 Conselho Intergestores Regional (CIR), caso exista, conforme modelo de documento a ser disponibilizado no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, II) (com redação dada pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 1º Para os fins do disposto no art. 145, II, 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 Teleconsulta. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 1º)

I - informatização e conectividade de, no mínimo, 70% das Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e início da solicitação de teleconsultas, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município envolvido. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 1º, a) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

II - reestruturação da sede do Núcleo Técnico Científico do Telessaúde e/ou viabilização da oferta de teleconsultas, além do início da oferta de teleconsultas, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município-sede de núcleo. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 1º, b) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 2º Os recursos financeiros previstos neste artigo contemplam, além da imediata implantação, o custeio do projeto durante o período de 12 (doze) meses. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 2º)

§ 3º O Ministério da Saúde editará posteriormente ato específico que disponha sobre o repasse de recursos para o custeio dos Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica para o período posterior ao de que trata o art. 145, § 2º. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 3º)

§ 4º Para que o município, o Distrito Federal ou o estado continue participando e recebendo recursos do Programa de Requalificação das UBS deverão informar ao Ministério da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 4º)

I - o início das atividades de execução do cronograma aprovado no projeto. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 4º, I)

II - o andamento, a conclusão das ações, a produção bimensal de atividades; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 4º, II)

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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 4º, III)

§ 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. 459 da Portaria de Consolidação nº 5, que dispõe de computador conectado à internet, kit multimídia e webcam e/ou que disponibilize dispositivos móveis para solicitação de teleconsultas pelos profissionais da equipe de atenção básica/saúde da família ao Núcleo Técnico Científico de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 5º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 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 redistribuída 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 DAB/SAS/MS para análise e aprovação do mesmo. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 6º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 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 correspondente Projeto de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 23, § 7º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

Art. 146. Os recursos financeiros para financiamento de Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica poderão ser utilizados para: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24)

I - aquisição ou aluguel de equipamentos e softwares. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, I)

II - pagamento de pessoal, nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, II)

III - produção de materiais. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, III)

IV - custeio de serviços. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, IV)

V - garantia de conectividade. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, V)

VI - implantação de núcleo de telessaúde; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, VI)

VII - outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Programa e indicadas no Projeto. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, VII)

Parágrafo Único. Para os projetos Telessaúde Brasil já implantados à época da publicação da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, o incentivo financeiro ora regulamentado complementarizará os recursos financeiros federais, estaduais ou municipais anteriormente previstos e utilizados para custeio. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 24, Parágrafo Único)

Art. 147. 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 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 (SNA), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25) (com redação dada pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 1º Enquadrado não concretizada a devolução dos recursos ao FNS prevista no caput deste artigo, o município, o Distrito Federal ou o estado ficarão impedidos de participar do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25, § 1º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 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 6 (seis) meses, desde que os municípios integrantes do projeto pactuem na Unidade de Gestão do Projeto e aprovem em CIB o Plano de Trabalho, cujo modelo será divulgado posteriormente pelo DAB/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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25, § 2º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 4º Excepcionalmente e apenas para os projetos intermunicipais, caso o prazo de conclusão da primeira etapa ultrapasse o prazo de prorrogação previsto no art. 147, § 2º, poderá ser firmado compromisso pelos respectivos entes integrantes com vistas à conclusão da mencionada etapa impreterivelmente até o dia 15 de dezembro de 2013, observada a necessidade de pactuação junto à Unidade de Gestão do Projeto e informação em CIB. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25, § 4º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2525/2013)

§ 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 (SNA), em cada nível de gestão e, ainda, pelos órgãos de controle externo. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25, § 5º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 2525/2013)

Art. 148. 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 26) (com redação dada pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 1º Entende-se por conclusão da segunda etapa do projeto, a realização da média mínima de teleconsultas/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 parcela do recurso, além do envio de informações e/ou alimentação mensal do Sistema de Monitoramento de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 26, § 1º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 2º A não conclusão da segunda etapa impossibilitará a solicitação da continuidade do custeio aos núcleos de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 26, § 2º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 26, § 3º) (dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 3127/2012)

Art. 149. O Ministério 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. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 27)

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: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 27, Parágrafo Único)

I - número de eSF; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 27, Parágrafo Único, I)

II - cobertura populacional; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 27, Parágrafo Único, II)

III - quantidade de unidades básicas de saúde daquela unidade da Federação. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 27, Parágrafo Único, III)

Art. 150. Os recursos orçamentários referentes ao financiamento de Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar: (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 28)

I - O Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO 0005), quando o recurso for destinado a Fundos Municipais de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 28, I)

II - O Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade e 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, quando o recurso for destinado ao Fundo Estadual de Saúde ou Fundo Distrital de Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 28, II)

III - O Programa de Trabalho 10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde e 10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 28, III)

Seção VII

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal Destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica

Art. 151. Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos núcleos intermunicipais e estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 1º)

Art. 152. Para habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos núcleos intermunicipais e estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, os estados, o Distrito Federal e os municípios que sejam sede de Núcleo de Telessaúde deverão: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º)

I - cadastrar o Núcleo de Telessaúde como estabelecimento de saúde, incluindo-se a descrição de serviços ofertados, no SCNES; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, I)

II - concluir a etapa de implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, II)

III - enviar ofício solicitando o incentivo financeiro de custeio mensal ao DAB/SAS/MS, devidamente homologado na CIR ou CIB, conforme modelo constante do endereço eletrônico www.saude.gov.br/dab. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, III)

§ 1º Será necessária a pactuação de instrumentos formais junto à CIR ou CIB ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGES/DGF), quando os entes federativos, com sede no Núcleo de Telessaúde, optarem pela cooperação com outras instituições na oferta do serviço de teleconsultoria. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Não será permitida a cooperação de instituições sem registro no SCNES na oferta de serviço de teleconsultoria. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, § 2º)

§ 3º No caso do § 1º do "caput", será utilizado o registro no SCNES da respectiva instituição cooperada como referência ao Núcleo de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, § 3º)

Art. 153. O incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos núcleos intermunicipais e estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica será composto por um componente fixo e por um componente variável. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º)

Parágrafo Único. Para o recebimento dos componentes fixo e variável de que trata o "caput", o Núcleo de Telessaúde deverá: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º, Parágrafo Único)

I - ter, no mínimo, 80 (oitenta) equipes de Atenção Básica participantes cadastradas na plataforma de Telessaúde; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º, Parágrafo Único, I)

II - possuir equipes vinculadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) com ponto de Telessaúde no SCNES; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º, Parágrafo Único, II)

III - possuir equipes com histórico de solicitação de teleconsultorias nos últimos 3 (três) meses; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º, Parágrafo Único, III)

IV - enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo para o Sistema de Monitoramento do Telessaúde vigente. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 3º, Parágrafo Único, IV)

Art. 154. O componente fixo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado ao respectivo ente federativo e será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 4º)

Art. 155. O componente variável corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado ao respectivo ente federativo e será definido de acordo com os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º)

I - atividade de equipes ativas e participantes, relativa aos profissionais que utilizam os serviços de telessaúde no mês de referência; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, I)

II - definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias; (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, II)

III - porte do Núcleo de Telessaúde; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, III)

IV - produção total de teleconsultorias, por equipe e por médico da equipe, a cada mês, que podem ser classificadas como: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, IV)

a) síncrona: teleconsultoria realizada em tempo real, por web ou videoconferência e por telefone; ou (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, IV, a)

b) assíncrona: teleconsultoria realizada por meio de mensagens em texto, "off-line". (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, IV, b)

Parágrafo Único. As pactuações de que trata o inciso II do "caput" deverão ocorrer na CIR ou CIB. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 156. Para definição do valor do incentivo financeiro do componente variável referente ao critério estabelecido pelo art. 155, I, serão levados em consideração: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º)

I - a relação do número de equipes participantes ativas pelo número total de equipes participantes do respectivo Núcleo de Telessaúde; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º, I)

II - a relação do número de médicos participantes ativos pelo número total de médicos participantes do respectivo Núcleo de Telessaúde. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º, II)

Parágrafo Único. Para efeito do disposto nos incisos I e II do "caput", considera-se: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º, Parágrafo Único)

I - equipe participante ativa ou médico participante ativo: equipe ou profissional que solicitou teleconsultoria no mês de referência para pagamento; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, I)

II - equipe participante ou médico participante: a equipe ou profissional com histórico de solicitação de teleconsultoria nos últimos 3 (três) meses. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 6º, Parágrafo Único, II)

Art. 157. Para definição do valor do recurso do componente variável referente ao critério estabelecido pelo art. 155, II, serão levados em consideração: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 7º)

I - a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias, envolvendo gestores, serviços e equipes participantes do núcleo; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 7º, I)

II - a definição e a pactuação de Protocolos de Encaminhamento e Teleconsultoria articulados à regulação. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 7º, II)

Art. 158. Para recebimento do valor do recurso do componente variável que será calculado conforme o critério estabelecido pelo art. 155, IV, é indispensável: (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 8º)

I - a realização, no mínimo, de 1 (uma) teleconsultoria no mês por equipe, excluindo-se a produção descrita no inciso II; e (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 8º, I)

II - a realização, no mínimo, de 1 (uma) teleconsultoria no mês pelo médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade definida e pactuada. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 8º, II)

Art. 159. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificado sobre os recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos da Portaria de Consolidação nº 6. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 18)

Art. 160. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 19)

Art. 161. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regime disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 20)

Art. 162. Os recursos financeiros para execução do custeio mensal destinado aos núcleos municipais e intermunicipais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo e 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO 0005). (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 21)

Art. 163. Os recursos financeiros para execução do custeio mensal destinado aos núcleos estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Média e Alta Complexidade (MAC). (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 22)

Seção IX

Do Incentivo Financeiro de Custeio Mensal Destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica

Art. 164. Ficam definidos os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Subseção VI da Seção I do Capítulo II do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 1º)

Art. 165. O valor do componente fixo do incentivo financeiro de custeio mensal será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde, na seguinte graduação: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º)

- I - para o Núcleo de Telessaúde porte I: R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) a cada mês; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º, I)
- II - para o Núcleo de Telessaúde porte II: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) a cada mês; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º, II)
- III - para o Núcleo de Telessaúde porte III: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) a cada mês; e (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º, III)
- IV - para o núcleo de Telessaúde porte IV: R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a cada mês; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º, IV)

Parágrafo Único. Na hipótese do Núcleo de Telessaúde contar, no mínimo, com 1.200 (mil e duzentas) equipes da Atenção Básica participantes e, a partir de então, para cada número adicional de 300 (trezentas) equipes da Atenção Básica participantes, o Ministério da Saúde acrescentará o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) ao mês ao valor disposto no art. 165, IV. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 166. O valor do componente variável do incentivo financeiro de custeio mensal será dividido, considerando-se o porte do Núcleo de Telessaúde, em 3 (três) partes, da seguinte forma: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 3º)

- I - pela atividade de equipes da Atenção Básica ativas e participantes: até 40% (quarenta por cento) do valor total do componente variável a ser recebido; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 3º, I)
- II - pela definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias: 20% (vinte por cento) do valor total do componente variável a ser recebido; e (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 3º, II)
- III - pela produção total de teleconsultorias: até 40% (quarenta por cento) do valor total do componente variável a ser recebido. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 3º, III)

Art. 167. Fica jus ao recebimento das partes do componente variável de que trata o art. 166 o Núcleo de Telessaúde que: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 4º)

- I - viver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de equipes participantes ativas no mês; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 4º, I)
- II - viver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de médicos participantes ativos no mês; e (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 4º, II)
- III - realizar, no mínimo, 1 (uma) teleconsultoria no mês por equipe e, realizar, no mínimo, 1 (uma) teleconsultoria no mês por médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade definida e pactuada. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 4º, III)

Art. 168. Para fazer jus ao recebimento da parte do componente variável de que trata o art. 166, II, o ente federativo sede do Núcleo de Telessaúde encaminhará, para o Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), a resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou do Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSE/DF) com a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias e seus respectivos protocolos de encaminhamento. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 5º)

Art. 169. Os valores do incentivo financeiro do componente variável de custeio referente à parte de que trata o art. 166, II serão pagos considerando-se o porte do Núcleo de Telessaúde e a produção total de teleconsultorias síncronas e assíncronas no mês por equipe, observada a seguinte graduação: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º)

- I - produção de teleconsultoria por equipe participante: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, I)
- a) de 1 (um) a 1,9 (um vírgula nove) teleconsultoria por equipe participante ao mês: 60% (sessenta por cento) de "X"; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, I, a)
- b) de 2 (dois) a 2,9 (dois vírgula nove) teleconsultorias por equipe participante ao mês: 80% (oitenta por cento) de "X"; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, I, b)
- c) Mais de 3 (três) teleconsultorias por equipe participante ao mês: 100% (cem por cento) de "X"; e (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, I, c)
- II - produção de teleconsultoria pelo médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade pactuada no mês: (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, II)
- a) de 1 (um) a 1,9 (um vírgula nove) teleconsultorias por médico participante ao mês: 60% (sessenta por cento) de "X"; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, II, a)
- b) de 2 (dois) a 2,9 (dois vírgula nove) teleconsultorias por médico participante ao mês: 80% (oitenta por cento) de "X"; e (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, II, b)
- c) Mais de 3 (três) teleconsultorias por médico participante ao mês: 100% (cem por cento) de "X". (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, II, c)

Parágrafo Único. A variável "X" disposta no art. 169 equivale à 20% (vinte por cento) do valor repassado ao Núcleo segundo o seu porte. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 170. Os valores do incentivo financeiro de custeio mensal e a respectiva forma de graduação para cada componente encontram-se detalhados no Anexo XLIX. (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 7º)

Art. 171. Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Seção, para os Núcleos Municipais e Intermunicipais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo entrar o Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo). (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 8º)

Art. 172. Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Seção, para os Núcleos Estaduais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo entrar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Média e Alta Complexidade (MAC). (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 9º)

[\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

Seção X

Do Financiamento do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

Art. 172-A. O Ministério da Saúde promoverá o custeio mensal dos recursos destinados ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS, previsto nos arts. 504-A a 504-D da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

Art. 172-B. Nos casos de contratação pelo Ministério da Saúde de empresas credenciadas cujas soluções tenham sido escolhidas pelas Municípios e pelo Distrito Federal, nos termos do inciso I caput do art. 504-B da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, o Ministério da Saúde custeará o valor integral da contratação, sendo abatidos do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável) os seguintes percentuais mensais: [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

- I - 50% (cinquenta por cento) do valor fixado para custeio da contratação, quando este corresponder a montante de até 30% (trinta por cento) do total do PAB Variável recebido pelo município ou pelo Distrito Federal; ou [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)
- II - 30% (trinta por cento) do valor fixado para custeio da contratação, quando este corresponder a montante maior do que 30% (trinta por cento) e menor ou igual a 60% (sessenta por cento) do total do PAB Variável recebido pelo Município ou pelo Distrito Federal. [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

Parágrafo único. Não haverá abatimento do PAB Variável quando o valor fixado para custeio da contratação corresponder a montante maior do que 60% (sessenta por cento) do total do PAB Variável recebido pelo Município ou pelo Distrito Federal. [\[Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\]](#)

Art. 172-C. Para os casos de transferência de recursos financeiros para o custeio dos prontuários eletrônicos já em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde - UBS dos Municípios e Distrito Federal, nos termos do inciso II do caput do art. 504-B

da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, os percentuais e critérios de repasses serão pactuados por meio da resolução da Comissão Tripartite. [\(Incluído pela PRT/GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#)

Art. 172-D. Os Municípios e o Distrito Federal poderão ter suspensos os repasses do PAB Variável em razão do descumprimento das obrigações assumidas no termo de adesão ao PIUBS, consoante deliberação do Comitê Gestor do PIUBS - C GPIUBS, na forma do inciso III do caput do art. 504-D da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017. [\(Incluído pela PRT/GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#)

§ 1º Sanada a irregularidade que que ensejou a suspensão dos repasses previstos no caput, o C GPIUBS providenciará a retomada dos repasses ao município ou ao Distrito Federal. [\(Incluído pela PRT/GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#)

§ 2º A adesão de município ou do Distrito Federal ao PIUBS não isentará o ente e suas equipes de Atenção Básica de transmitir os dados de produção mensal para a base nacional do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB em qualquer fase do programa, sob pena de suspensão dos repasses do PAB Variável. [\(Incluído pela PRT/GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#)

TÍTULO III

DO CUSTEIO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

(Origem: PRT MS/GM 204/2007, CAPÍTULO II, Seção II)

Art. 173. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído por dois componentes: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13)

I - Componente Limite Financeiro da MAC; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13, I)

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 13, II)

Art. 174. O Componente Limite Financeiro da MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14)

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º)

I - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, I)

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, II)

III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, III)

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, IV)

V - Fator do Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde (FIDEPS); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, V)

VI - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena (IAP); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VI)

VII - Incentivo de Integração do SUS (INTEGRASUS); e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VII)

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 1º, VIII)

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do FNS aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 14, § 2º)

Art. 175. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na CIT. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 15)

Parágrafo Único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 15, Parágrafo Único)

Art. 176. O Componente FAEC, considerando o disposto no art. 175, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens: (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16)

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC); (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16, I)

II - transplantes e procedimentos vinculados; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16, II)

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16, III)

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de MAC. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16, IV)

Parágrafo Único. Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente FAEC, classificados no inciso III do caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 16, § 1º)

Art. 177. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao bloco de Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no art. 175. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 17)

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 17, I)

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal; (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 17, II)

III - 0707102-7 Adesão ao componente I - Incentivo à Assistência pré-natal; e (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 17, III)

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 17, IV)

CAPÍTULO I

DOS COMPONENTES DE FINANCIAMENTO NO BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (MAC)

Seção I

Do Custeio do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

Art. 178. Ficam definidos os recursos financeiros a serem destinados ao financiamento das atividades do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no montante de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais), sendo que destes, R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) correspondem a recursos adicionais aos despendidos na triagem neonatal à época da publicação da Portaria nº 822, de 6 de junho de 2001. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 10)

§ 1º Os recursos adicionais de que trata o caput deste artigo serão disponibilizados pelo FAEC, sendo que sua incorporação aos meios financeiros dos estados ocorrerá na medida em que estes se habilitarem nas respectivas Fases de Implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 10, § 1º)

§ 2º Os recursos orçamentários a serem destinados ao financiamento das atividades do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) constarão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo entrar os Programas de Trabalho. (Origem: PRT MS/GM 822/2001, Art. 10, § 2º)