



## ANEXO

## MUNICÍPIOS HABILITADOS A RECEBEREM RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	NÚMERO DA PROPOSTA	EMENDA	VALOR	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
BA	SALVADOR	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA	05816.630000/1140-45	35640004	400.000,00	10.302.2015.8535.7634
RJ	DUQUE DE CAXIAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS	11128.809000/1140-25	17750019	248.000,00	10.302.2015.8535.3298
RJ	ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	12023.070000/1140-02	90220001	485.960,00	10.302.2015.8933.3299

## PORTARIA Nº 2.853, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

Habilita o Município, a receber recursos federais destinados à aquisição de produtos médicos de uso único para estabelecimentos de saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando o art. 52 da Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei nº 12.919, de 24 de dezembro de 2013;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, com as suas alterações e os acréscimos estabelecidos pela Portaria nº 837/GM/MS, de 23 de abril de 2009; e

Considerando a Portaria nº 1.958/GM/MS, de 6 de setembro de 2013, que estabelece procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde destinados à aquisição de produtos médicos de uso único pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades privadas sem fins lucrativos que atuam de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o Programa da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada, resolve:

Art. 1º Habilitar o Município, descrito no anexo a esta Portaria, a receber os recursos federais destinados à aquisição de produtos médicos de uso único para estabelecimentos de saúde.

Art. 2º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias à transferência dos recursos financeiros em parcela única, na modalidade fundo a fundo, para o Fundo de Saúde Municipal, após serem atendidas as condições previstas no art. 4º da Portaria nº 1.958/GM/MS, de 6 de setembro de 2013.

Art. 3º Estabelecer que os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, farão parte do Bloco de Financiamento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 10.122.2015.4525 - Apoio a Manutenção de Unidades de Saúde.

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

ARTHUR CHIORO

## ANEXO

## MUNICÍPIO HABILITADO A RECEBER RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS À AQUISIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS DE USO ÚNICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	NÚMERO DA PROPOSTA	EMENDA	VALOR	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA
PA	PIÇARRA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÇARRA	12918.271000/1140-02	32600008	399.977,50	10.122.2015.4525.0015

## PORTARIA Nº 2.859, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

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

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

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil (Telessaúde Brasil Redes);

Considerando a Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Qualificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; e

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

Art. 1º 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.

Art. 2º Para habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal instituído por esta Portaria, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que sejam sede de Núcleo de Telessaúde deverão:

I - cadastrar o Núcleo de Telessaúde como estabelecimento de saúde, incluindo-se a descrição de serviços ofertados, no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), nos termos dos arts. 12 e 13 da Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011;

II - concluir a etapa de implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; e

III - enviar ofício solicitando o incentivo financeiro de custeio mensal ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), devidamente homologado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB), conforme modelo constante do sítio eletrônico [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab).

§ 1º Será necessária a pactuação de instrumentos formais junto às Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB) ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), quando os entes federativos, com sede de Núcleos de Telessaúde, optarem pela co- operação de outras instituições na oferta do serviço de teleconsultoria.

§ 2º Não será permitida a cooperação de instituições sem registro no SCNES na oferta de serviço de teleconsultoria.

§ 3º No caso do § 1º do "caput", será utilizado o registro no SCNES da respectiva instituição cooperada como referência ao Núcleo de Telessaúde.

Art. 3º O incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria será composto por um componente fixo e por um componente variável.

Parágrafo único. Para o recebimento dos componentes fixo e variável de que trata o "caput", o Núcleo de Telessaúde deverá:

I - ter, no mínimo, 80 (oitenta) equipes de Atenção Básica participantes cadastradas na plataforma de Telessaúde;

II - possuir equipes vinculadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) com ponto de Telessaúde no SCNES;

III - possuir equipes com histórico de solicitação de teleconsultorias nos últimos 3 (três) meses; e

IV - enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo para o Sistema de Monitoramento do Telessaúde vigente.

Art. 4º 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.

Art. 5º 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:

I - atividade de equipes ativas e participantes, relativa aos profissionais que utilizam os serviços de telessaúde no mês de referência;

II - definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias;

III - porte do Núcleo de Telessaúde; e

IV - produção total de teleconsultorias, por equipe e por médico da equipe, a cada mês, que podem ser classificadas como:

a) síncrona: teleconsultoria realizada em tempo real, por web ou videoconferência e por telefone; ou

b) assíncrona: teleconsultoria realizada por meio de mensagens em texto, "off-line".

Parágrafo único. As pactuações de que trata o inciso II do "caput" deverão ocorrer na CIR ou CIB.

Art. 6º Para definição do valor do incentivo financeiro do componente variável referente ao critério estabelecido pelo inciso I do "caput" do art. 5º, serão levados em consideração:

I - a relação do número de equipes participantes ativas pelo número total de equipes participantes do respectivo Núcleo de Telessaúde; e

II - a relação do número de médicos participantes ativos pelo número total de médicos participantes do respectivo Núcleo de Telessaúde.

Parágrafo único. Para efeito do disposto nos incisos I e II do "caput", considera-se:

I - equipe participante ativa ou médico participante ativo: equipe ou profissional que solicitou teleconsultoria no mês de referência para pagamento; e

II - equipe participante ou médico participante: a equipe ou profissional com histórico de solicitação de teleconsultoria nos últimos 3 (três) meses.

Art. 7º Para definição do valor do recurso do componente variável referente ao critério estabelecido pelo inciso II do "caput" do art. 5º, serão levados em consideração:

I - a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias, envolvendo gestores, serviços e equipes participantes do núcleo; e

II - a definição e a pactuação de Protocolos de Encaminhamento e Teleconsultoria articulados à regulação.

Art. 8º Para recebimento do valor do recurso do componente variável que será calculado conforme o critério estabelecido pelo inciso IV do "caput" do art. 5º, é indispensável:

I - a realização, no mínimo, de 1 (uma) teleconsultoria no mês por equipe, excetuando-se a produção descrita no inciso seguinte; e

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.

Art. 9º As equipes da Atenção Básica de que trata esta Portaria incluem:

I - as Equipes de Saúde da Família;  
II - as Equipes de Atenção Básica;  
III - as Equipes de Atenção Domiciliar;  
IV - os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);  
V - as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR);  
VI - as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF);  
VII - as equipes dos Consultórios na Rua; e  
VIII - todas as demais equipes previstas ou que venham a ser previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Art. 10. O porte dos Núcleos de Telessaúde está relacionado à quantidade de equipes da Atenção Básica participantes, observada a seguinte graduação:

I - porte I: 80 (oitenta) a 199 (cento e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes;

II - porte II: 200 (duzentas) a 399 (trezentas e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes;

III - porte III: 400 (quatrocentas) a 599 (quinhentas e noventa e nove) equipes da Atenção Básica participantes; e

IV - porte IV: a partir de 600 (seiscentas) equipes da Atenção Básica participantes.

Art. 11. O monitoramento dos Núcleos de Telessaúde por parte do Ministério da Saúde será mensal e a avaliação das informações que embasarão os valores do incentivo financeiro de custeio mensal a serem repassados será trimestral.

§ 1º Os indicadores dispostos nesta Portaria poderão ser revistos, a qualquer tempo, quando necessária repactuação, com objetivo de atualização e incremento.

§ 2º A constatação, a qualquer tempo, do descumprimento das exigências e condições para o recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria implicará na suspensão do repasse correspondente, até a regularização da situação do Núcleo de Telessaúde.

§ 3º No caso da ocorrência da hipótese descrita no parágrafo anterior, não serão devidos os valores do incentivo financeiro de custeio mensal desde a sua suspensão até a regularização da situação.

Art. 12. Será disponibilizado manual instrutivo, no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), disponível no Portal da Saúde pelo endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>, contendo as orientações sobre os componentes do custeio e a forma de monitoramento dos indicadores previstos nesta Portaria.

Art. 13. Ato específico do Ministro de Estado da Saúde, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), definirá os valores do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria.

Art. 14. Ato específico do Ministro de Estado da Saúde habilitará os respectivos entes federativos beneficiários ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. Após a publicação do ato específico de que trata o "caput", o incentivo financeiro de custeio mensal será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do ente beneficiário.

Art. 15. Será permitido mudar o perfil do núcleo de Estadual para Intermunicipal ou vice-versa, desde que encaminhado documento com resolução da CIB solicitando tal alteração ao DAB/SAS/MS.

Parágrafo único. Após análise e aprovação pelo DAB/SAS/MS do documento de que trata o "caput", será editado ato específico do Ministro de Estado da Saúde para adequar o perfil do Núcleo de Telessaúde do ente federativo previamente habilitado ao pactuado na CIB.

Art. 16. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Portaria 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 1995, e assinado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 17. 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.

Art. 18. Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos recursos e a sua aplicação nos termos das Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Art. 19. 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.

Art. 20. 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.

Art. 21. Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Portaria, para os Núcleos Municipais e Intermunicipais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo).

Art. 22. Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Portaria, para os Núcleos Estaduais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Média e Alta Complexidade (MAC).

Art. 23. O art. 8º da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

"Art. 8º .....

Parágrafo único. Os Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos na Atenção Básica são classificados como:

I - Estadual: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Estadual, tendo um conjunto de Municípios integrantes;

II - Municipal: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Municipal, tendo abrangência apenas no próprio Município; ou

III - Intermunicipal: quando a sede do Núcleo está vinculada à gestão Municipal, tendo um conjunto de Municípios integrantes."

Art. 24. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ARTHUR CHIORO

#### PORTARIA Nº 2.860, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

Define 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 Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

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

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

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes);

Considerando a Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes;

Considerando a Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014, que institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; e

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

Art. 1º 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 Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014.

Art. 2º O valor do componente fixo do incentivo financeiro de custeio mensal será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde, na seguinte gradação:

I - para o Núcleo de Telessaúde porte I: R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) a cada mês;

II - para o Núcleo de Telessaúde porte II: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) a cada mês;

III - para o Núcleo de Telessaúde porte III: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) a cada mês; e

IV - para o núcleo de Telessaúde porte IV: R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) a cada mês.

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 inciso IV do "caput".

Art. 3º 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:

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;

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

III - pela produção total de teleconsultorias: até 40% (quarenta por cento) do valor total do componente variável a ser recebido.

Art. 4º Fará jus ao recebimento das partes do componente variável de que trata o art. 3º o Núcleo de Telessaúde que:

I - tiver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de equipes participantes ativas no mês;

II - tiver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de médicos participantes ativos no mês; e

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.

Art. 5º Para fazer jus ao recebimento da parte do componente variável de que trata o inciso II do art. 3º, o ente federativo sede de 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 (CGSES/DF) com a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias e seus respectivos protocolos de encaminhamento.

Art. 6º Os valores do incentivo financeiro do componente variável de custeio referente à parte de que trata o inciso III do art. 3º 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 gradação:

I - produção de teleconsultoria por equipe participante:

a) de 1 (um) a 1,9 (um vírgula nove) teleconsultoria por equipe participante ao mês: 60% (sessenta por cento) de "X";

b) de 2 (dois) a 2,9 (dois vírgula nove) teleconsultorias por equipe participante ao mês: 80% (oitenta por cento) de "X";

c) Mais de 3 (três) teleconsultorias por equipe participante ao mês: 100% (cem por cento) de "X"; e

II - produção de teleconsultoria pelo médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade pactuada no mês:

a) de 1 (um) a 1,9 (um vírgula nove) teleconsultorias por médico participante ao mês: 60% (sessenta por cento) de "X";

b) de 2 (dois) a 2,9 (dois vírgula nove) teleconsultorias por médico participante ao mês: 80% (oitenta por cento) de "X"; e

c) Mais de 3 (três) teleconsultorias por médico participante ao mês: 100% (cem por cento) de "X".

Parágrafo único. A variável "X" disposta no art. 6º equivale à 20% (vinte por cento) do valor repassado ao Núcleo segundo o seu porte.

Art. 7º Os valores do incentivo financeiro de custeio mensal e a respectiva forma de gradação para cada componente encontram-se detalhados no Anexo.

Art. 8º Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Portaria, para os Núcleos Municipais e Intermunicipais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.8577 - Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo).

Art. 9º Os recursos financeiros para execução do objeto de que trata esta Portaria, para os Núcleos Estaduais, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Média e Alta Complexidade (MAC).

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

ARTHUR CHIORO