

~~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/GM/MS, 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/GM/MS, 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/GM/MS, 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/GM/MS, 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 837/GM/MS, 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/GM/MS, de 24 de agosto de 2011)~~

**Art 6º** Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 17.04.2020\)](#)

I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

III - obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

**Parágrafo único.** Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 17.04.2020\)](#)

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 17.04.2020\)](#)

**Parágrafo único.** Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 828 de 17.04.2020\)](#)

~~**Art. 7º** Aos recursos de que 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. 7º** Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos conforme definido em seus atos normativos, devendo ser movimentados em conta corrente específica, respeitadas as normas estabelecidas em cada acordo firmado. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

~~**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)~~

**Art. 8º** Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento poderão ser acrescidos de recursos específicos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

I - pactuados na Comissão Intergestores Tripartite - CIT; e/ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - para atender a situações emergenciais ou de riscos sanitários e epidemiológicos. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

**Parágrafo único.** Os recursos de que trata o caput devem ser aplicados em conformidade com o respectivo ato normativo. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

## **TÍTULO II**

### **DO CUSTEIO DA ATENÇÃO BÁSICA**

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

## **TÍTULO II**

### **DO CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

#### **Seção I**

##### **Do Custeio da Atenção Primária à Saúde**

[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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. 9º** O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - capitação ponderada; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - pagamento por desempenho; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - incentivo para ações estratégicas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo único.** Os recursos de que trata o caput serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos Municípios, ao Distrito Federal e aos Estados e repassados pelo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

~~**Art. 10.** 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 2267/GM/MS, de 14 de setembro de 2011) (com redação dada pela Portaria nº 2299/GM/MS, 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/GM/MS, de 29 de setembro de 2011) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2267/GM/MS, 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/GM/MS, de 29 de setembro de 2011) (dispositivo acrescentado pela Portaria nº 2207/GM/MS, 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 GM/MS 1.602/GM/MS, de 9 de julho de 2011. (Origem: PRT MS/GM 4408/2013, Art. 4º)

## Seção II

### Da Capitação Ponderada

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 10.** O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Parágrafo único.** O cálculo que trata o caput será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF e eAP, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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 1014/GM/MS, de 26 de agosto de 2013)

**Art. 11.** Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o limite de cadastro por município ou Distrito Federal. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 1º** O limite de cadastro por município ou Distrito Federal corresponde ao resultado da multiplicação do número de suas eSF e eAP, credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), pelo quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe estabelecido no Anexo XCIX, não podendo ultrapassar a população total definida pelo IBGE. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 2º** No caso em que o limite de cadastro por município ou Distrito Federal seja ultrapassado, serão priorizadas no cálculo para definição do incentivo financeiro, as pessoas cadastradas que atendem aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica e perfil demográfico. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 3º** No caso de municípios ou Distrito Federal com população total definida pelo IBGE inferior a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme definido no Anexo XCIX, e que possua 1 (uma) eSF credenciada e cadastrada no SCNES, o município ou Distrito Federal fará jus: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

I - ao recebimento do valor correspondente ao quantitativo de pessoas cadastradas, aplicado os critérios previstos nesta Seção; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

II - ao recebimento do valor relativo à diferença entre o quantitativo potencial de pessoas cadastradas estabelecido no Anexo XCIX e o quantitativo de pessoas cadastradas de que trata o inciso I, atribuído à diferença somente o peso do critério classificação geográfica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 4º** O incentivo financeiro de que trata o inciso II do § 3º será transferido apenas ao município ou Distrito Federal que cadastrar a totalidade da população definida pelo IBGE. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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)

**Art. 12.** O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras, observado o disposto no parágrafo único do art. 10. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 12-A.** O peso por pessoa cadastrada de que trata o parágrafo único do art. 10 corresponde a: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

I - 1,3 (um inteiro e três décimos) para as pessoas que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica ou perfil demográfico; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#).

II - 1 (um inteiro) para as pessoas que não se enquadrem o inciso I do caput; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#).

III - 1 (um inteiro), 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos) ou 2 (dois inteiros), de acordo com a classificação geográfica do município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE nos termos do §4º deste artigo. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§1º O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - do Programa Bolsa Família (PBF); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - do Benefício de Prestação Continuada (BPC); ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - de benefício previdenciário no valor de até dois salários mínimos. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§2º O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§3º Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico, o peso de 1,3 (um inteiro e três décimos) será aplicado uma única vez. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§4º O critério de classificação geográfica será estabelecido por município ou Distrito Federal, observada a tipologia rural-urbana definida pelo IBGE: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - município urbano: peso 1 (um); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - município intermediário adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - município rural adjacente: peso 1,45 (um inteiro e quarenta e cinco décimos); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

IV - município intermediário remoto: peso 2 (dois); e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

V - município rural remoto: peso 2 (dois). [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 5º A pontuação do município ou Distrito Federal para definição do cálculo de repasse será obtida pela multiplicação dos pesos estabelecido nos incisos I e II do caput pelos pesos previstos no §4º e pelo quantitativo da população cadastrada, observado o limite estabelecido no art. 11. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§6º O valor total a ser repassado por município ou Distrito Federal será a multiplicação da pontuação estabelecida no §5º pelo valor per capita definido em ato do Ministério da Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-B.** A transferência do incentivo financeiro de custeio referente à capitação ponderada está condicionada: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - ao credenciamento das eSF e eAP pelo Ministério da Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - ao cadastro das eSF e eAP no SCNES pela gestão municipal ou Distrito Federal; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - à ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação 2). [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo único.** No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o art. 12, observado o limite estabelecido no art. 11, considerando: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - a quantidade potencial de pessoas cadastradas por equipe conforme o Anexo XCIX; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - o critério de classificação geográfica. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

### Seção III

#### Do Pagamento por Desempenho

[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-C.** O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 2º O incentivo financeiro do pagamento por desempenho repassado ao município ou Distrito Federal corresponde ao somatório dos resultados obtidos por equipe, nos termos do § 1º. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-D.** Para o pagamento por desempenho deverão ser observadas as seguintes categorias de indicadores: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - processo e resultados intermediários das equipes; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - resultados em saúde; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - globais de APS. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo único.** Os indicadores de que trata o caput deverão considerar ainda a relevância clínica e epidemiológica, disponibilidade, simplicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-E.** O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal a cada 4 (quatro) competências financeiras. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo único.** No caso de cadastro de eSF ou eAP no SCNES referente a um novo credenciamento, o incentivo financeiro do pagamento por desempenho será transferido ao município ou Distrito Federal mensalmente até o 2º (segundo) recálculo subsequente de que trata o caput, considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por eSF e eAP. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-F.** Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá os indicadores e as metas para o pagamento por desempenho, após pactuação na CIT. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º Cabe ao Ministério da Saúde a realização do cálculo dos indicadores para a transferência do incentivo de pagamento por desempenho. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 2º A especificação técnica dos indicadores será definida em ficha de qualificação a ser disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

#### Seção IV

Incentivo para Ações Estratégicas  
[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-G.** O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

- I - as especificidades e prioridades em saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- II - os aspectos estruturais das equipes; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- III - a produção em ações estratégicas em saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-H.** O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

- I - Programa Saúde na Hora; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- II - Equipe de Saúde Bucal (eSB); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- III - Unidade Odontológica Móvel (UOM); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- IV - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- V - Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- VI - Equipe de Consultório na Rua (eCR); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- VII - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- VIII - Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- IX - Microscopista; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- X - Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XI - Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XII - Programa Saúde na Escola (PSE); [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XIII - Programa Academia da Saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XIV - Programas de apoio à informatização da APS; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XV - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XVI - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)
- XVII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo único.** As transferências financeiras observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento das respectivas ações, programas e estratégias. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

#### Seção V

Da Suspensão da Transferência dos Incentivos Financeiros  
[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-I.** No caso de irregularidades, o incentivo financeiro da capitação ponderada será suspenso, de acordo com o disposto na PNAB. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§1º A suspensão de que trata o caput será aplicada proporcionalmente de acordo com a irregularidade praticada por cada eSF e eAP. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§2º Para fins de suspensão de que trata este artigo, não será considerada a ausência de envio de informação sobre a produção por meio de Sistema de Informação da Atenção Básica, que será monitorada por meio do cumprimento das metas do pagamento de desempenho. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§3º A suspensão de que trata o caput será equivalente a: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - 25% (vinte e cinco por cento) por eSF para os casos de ausência do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - 50% (cinquenta por cento) por eSF e eAP para os casos de ausência do profissional médico ou enfermeiro na equipe por um período superior a 60 (sessenta) dias; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

III - 100% (cem por cento) por eSF e eAP para os casos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

a. de ausência simultânea dos profissionais médico e enfermeiro na eSF por um período superior a 60 (sessenta) dias; ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

b. de ausência total de eSF ou eAP; ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

c. em que haja verificação de dano ao erário. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 4º A suspensão que trata o caput será mantida até a adequação das irregularidades identificadas, na forma estabelecida na PNAB e em normativos específicos. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-J.** O incentivo para ações estratégicas adotará as regras de suspensão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em normativas específicas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-K.** Nos casos de irregularidade em que haja verificação de ocorrência de fraude ou informação irregular de cumprimento de metas e indicadores, haverá suspensão de 100% (cem por cento) da transferência de pagamento por desempenho por equipe. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 12-L.** O início da suspensão da transferência dos recursos de incentivo financeiro se dará mediante Portaria do Ministro de Estado da Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§1º A suspensão permanecerá até a adequação das irregularidades identificadas e não acarretará transferência retroativa. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§2º Comprovada a inexistência de irregularidade pelo Estado, município ou Distrito Federal o pagamento retroagirá à data do início da suspensão. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)



**Seção VI**  
Disposições Finais  
(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 12-M.** O Ministério da Saúde dará ampla divulgação dos valores dos incentivos transferidos aos municípios ou Distrito Federal. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 12-N.** A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Parágrafo único.** A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios referente as ações e serviços públicos de saúde da APS deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da federação, conforme disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as demais normas aplicáveis. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 12-O.** Os recursos orçamentários, de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar as Funcionais Programáticas 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, 10.301.5019.217U - Apoio a Manutenção dos Polos de Academia da Saúde, mediante disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Parágrafo único.** O Fundo Nacional de Saúde adotar as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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 aos 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\$ 10.695,00 (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/GM/MS, de 17 de abril de 2006, as ESF dos Municípios constantes do Anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008, que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitado o número máximo de equipes definidos também na Portaria nº 90/GM, e as ESF que atuam em Municípios e áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), 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\$ 2.900,00 (dois mil novecentos e oitenta reais) a cada mês, por equipe. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º, II)~~

I - para as ESB na Modalidade 1 serão transferidos R\$ 2.453,00 (dois mil quatrocentos e cinquenta e três reais) a cada mês, por equipe; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.305 de 28.08.2020)

II - para as ESB na Modalidade 2 serão transferidos R\$ 3.278,00 (três mil duzentos e setenta e oito reais) a cada mês, por equipe. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.305 de 28.08.2020)

~~**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 a Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, e as ESB dos Municípios constantes no Anexo à Portaria nº 90/GM/MS, 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/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008. (Origem: PRT MS/GM 978/2012, Art. 2º, Parágrafo Único)~~

**§ 1º** 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 a Portaria nº 822/GM/MS, de 17 de abril de 2006, e as ESB dos Municípios constantes no Anexo à Portaria nº 90/GM/MS, 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/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019) **§ 2º** Ficam definidos os seguintes valores do incentivo financeiro mensal para o custeio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) nas modalidades I com carga horária diferenciada, segundo critérios e regras estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)

~~I - Modalidade I-20h: R\$ 1.115,00 (um mil, cento e quinze reais); ou (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

~~II - Modalidade I-30h: R\$ 1.672,50 (um mil, seiscientos e setenta e dois reais e cinquenta centavos). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

I - Modalidade I - 20h: R\$ 1.226,50 (um mil, duzentos e vinte e seis reais e cinquenta centavos); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.305 de 28.08.2020)

II - Modalidade I - 30h: R\$ 1.839,75 (um mil, oitocentos e trinta e nove reais e setenta e cinco centavos). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.305 de 28.08.2020)

**§ 3º** Fica vedada a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por eSB nas Modalidades I-20h e I-30h, nos termos de norma a ser editada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro." (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)

~~**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)~~

~~**Art. 15.** Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, no plano orçamentário PO - 0001 - Piso de Atenção Básica Variável. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

**Art. 15.** Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.5019.219A - PO-000A - Incentivo para Ações Estratégicas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.305 de 28.08.2020)

**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  
(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo Único.** Não farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de implantação os Municípios considerados sede dos NASF consorciados/intermunicipais que farão adequação 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I – inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes; (Origem: PRT-MS/GM 548/2013, Art. 3º, I) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II – descumprimento da carga horária mínima prevista por modalidade NASF; (Origem: PRT-MS/GM 548/2013, Art. 3º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

V – forem detectados, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos e; (Origem: PRT-MS/GM 548/2013, Art. 3º, V) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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 àquele 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 80 (oitenta) horas por NASF 3 e 120 (cento e vinte) horas por NASF 2. (Origem: PRT-MS/GM 548/2013, Art. 3º, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

### Seção III

Do Incentivo Financeiro para as Equipes de Saúde da Família que Incorporarem os Agentes de Combate às Endemias (ACE) na sua Composição [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º Para fim desta Seção, considerando que muitas são as nomenclaturas utilizadas pelos estados e os municípios para definirem estes profissionais, como agente de controle de endemias, de controle de zoonoses, de vigilância ambiental, entre outros, será mantida 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 2º A incorporação dos ACE nas equipes de SF pressupõe a reorganização dos processos de trabalho, com integração das bases territoriais dos Agentes Comunitários 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º A adesão a esta Seção é opcional e ocorrerá por decisão do gestor municipal e representa uma das ações indutoras de integralidade da atenção. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 2º, § 1º) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - municípios conforme cobertura estimada de SF e porte populacional: (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 5º, II) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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 Dipartite (CID) 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Parágrafo Único.** Para a definição dos municípios que poderão ser habilitados ao recebimento de recursos referentes a esta Seção, as CIDs ou CGR 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

I - após receber a listagem da CID 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

II - após credenciamento, os municípios deverão cadastrar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SGNES) 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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º Nenhum ACE poderá estar cadastrado em mais de uma equipe de SF. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 1º) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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 SGNES a incorporação do ACE à equipe de SF. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 2º) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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, § 4º) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 4º Para fins de pagamento, serão considerados os ACE cadastrados no SGNES na correspondente especialidade constante do Código Brasileiro de Ocupações, destacando-se como funções essenciais aquelas relacionadas ao controle ambiental, de controle de endemias/zoonoses, de riscos e danos à saúde, de promoção à saúde, dentre outras. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 5º) [\(dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1635/2012\) \(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 5º O incentivo financeiro de que trata o art. 22 somente será devido em relação aos ACE cadastrados no SGNES até o exercício financeiro de 2011, observado o maior número de equipes de SF com ACE cadastrados em qualquer das competências daquele ano, devendo-se observar, ainda, os requisitos constantes dos arts. 25 e 26. (Origem: PRT MS/GM 1007/2010, Art. 7º, § 6º) [\(dispositivo acrescentado pela PRT MS/GM 1635/2012\) \(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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 SGNES 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, § 3º) [\(com redação dada pela PRT MS/GM 1635/2012\) \(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) [\(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**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) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**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 10.301.2015.20AD – 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 1007/2010, Art. 10) (com redação dada pela PRT MS/GM 1635/2012) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

#### Seção IV

Dos Valores de Financiamento das Equipes de Saúde da Família Instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica  
(Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**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 (Pronasci), 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) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 32.** Ficam estabelecidos, na forma do Anexo XXXI, Municípios e localidades prioritários para o Pronasci e o número máximo de ESF Modalidade 1 pelas quais o Município poderá receber incentivos financeiros por atuar no Pronasci. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 2º) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**Parágrafo Único.** O número máximo de ESF que atuam em áreas prioritizadas para o Pronasci foi definido de acordo com as informações enviadas ao Departamento de Atenção Básica (DAB), pelo gestor municipal em resposta ao Ofício Circular Nº 21/2008 – DAB/SAS/MS, compatíveis com os dados da competência outubro de 2008, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 2º, Parágrafo Único) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**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 Pronasci, 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) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 34.** Os recursos, de que trata esta Seção, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 2920/2008, Art. 5º) (Revogado pela PRT GM/MS n° 2.979 de 12.11.2019)

#### 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 Art. 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 da 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 seu 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 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 1962/2015, Art. 2º)

#### Seção VI

Do Custeio das Equipes de Saúde da Família que Possuam Profissionais Médicos Integrantes de Programas Nacionais de Provimento (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

§ 1º Fazem jus ao recebimento do incentivo financeiro previsto no "caput" deste artigo: (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 1º, § 1º). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

§ 2º Para fazer jus ao recebimento do incentivo que trata o art. 45, II, a Unidade Básica de Saúde Fluvial deverá estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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 contratualização estabelecidos. (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 3º). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 48.** Compete às Secretarias Municipais de Saúde: (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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 prevista aos médicos participantes, ressalvadas as especificidades das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais e as atribuições previstas na Política Nacional de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, II). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

III - assegurar o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 4º, III). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

IV - atender aos compromissos e contratualizações 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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

V - viabilizar adequadas condições de trabalho e ambiência 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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**Art. 51.** Os recursos orçamentários, objeto desta 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 da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 1834/2013, Art. 7º). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

#### Seção VII

Do Repasse do Piso de Atenção Básica Variável a ser Transferido aos Municípios/ Distrito Federal que não Efetuaram o Cadastramento dos Profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil Junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 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). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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 alusivas aos médicos excedentes. (Origem: PRT MS/GM 1131/2014, Art. 4º). (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

#### 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 50 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 relação dos municípios e do número máximo de microscopistas que farão jus ao recebimento dos incentivos financeiros federais está definida no Anexo 4 do Anexo XXII 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 referida competência e respeitando-se os limites estabelecidos no Anexo 4 do Anexo XXII 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 credenciam 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 Intergestores 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, filariose, 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 XXII 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 filariose, 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 da 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 integrarem 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 XXII 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 XXII 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 extras como camarotes, cozinha ou banheiros, devem enviar proposta com planos da 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 pleito 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/SAS/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 1995, 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 sobra de 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. 10)

**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 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 1229/2014, Art. 11)

**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 - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família. (Origem: PRT MS/GM 1229/2014, Art. 12)

#### 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** - instrumentais 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 (ESFSB I) ou Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal Modalidade II (ESFSB II) 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 II 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.** Criar 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/implantada 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 e/ou 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, III, 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. 5º)

**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\$ 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 2 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 10.301.2015.219A - Promoção da Atenção Básica em Saúde (PO: 0001). (Origem: PRT MS/GM 122/2012, Art. 12)

## Seção XII

~~Do financiamento das equipes de Atenção Básica - eAB~~

~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~

Do financiamento das equipes de Atenção Primária - eAP

~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

**Art. 85-A.** Fica definido o incentivo financeiro de custeio mensal das equipes de Atenção Básica - eAB. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~

**Art. 85-A.** Esta Seção dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio mensal das equipes de Atenção Primária - eAP, a ser transferido aos municípios na modalidade fundo a fundo, de acordo com a portaria de credenciamento e com o cadastro das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 1º O valor do incentivo financeiro de que trata esta Seção corresponderá a 30% do valor do custeio mensal das Equipes de Saúde da Família - eSF modalidade II, estabelecido no § 3º do art. 13, para cada eAB credenciada e implantada. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~

§ 4º Ficam definidos os seguintes valores do incentivo financeiro mensal para o custeio das eAP, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

I - Modalidade I: R\$ 3.565,00 (três mil, quinhentos e sessenta e cinco reais); ou ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

II - Modalidade 2: R\$ 5.347,00 (cinco mil, trezentos e quarenta e sete reais). ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 1º Os valores do incentivo financeiro mensal para o custeio das eAP levará em consideração as modalidades de eAP definidas na PNAB e os critérios estabelecidos na Seção II do Capítulo I do Título II desta Portaria e corresponderá: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.883 de 27.12.2019)~~

I - Modalidade I: transferência mensal equivalente a 50% (cinquenta por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.883 de 27.12.2019)~~

II - Modalidade II: transferência mensal equivalente a 75% do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.883 de 27.12.2019)~~

§ 2º Farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção os municípios que possuem eAB credenciadas e implantadas, de acordo com os critérios estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~

§ 2º Fica vedada a substituição de eSF por eAP, nos termos de norma a ser editada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, sob pena de suspensão da transferência dos incentivos financeiros. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 3º A relação dos municípios habilitados para o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, bem como os respectivos montantes totais a serem repassados, serão publicados no Diário Oficial da União, por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~

§ 3º Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, no plano orçamentário PO - 0001 - Piso de Atenção Básica Variável. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 3º Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.883 de 27.12.2019)~~

§ 4º O incentivo financeiro de que trata esta Seção será repassado mensalmente, na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do município habilitado ao seu recebimento. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 5º Será suspenso o repasse do incentivo financeiro de que trata esta Seção: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

I - no caso de descumprimento das regras estabelecidas pela PNAB aplicáveis às eAB; ou ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

II - no caso de substituição de Equipes Saúde da Família - eSF por Equipes de Atenção Básica - eAB ou diminuição da cobertura municipal das eSF. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 6º Para fins do disposto no inciso II do § 5º, Portaria do Secretário de Atenção à Saúde publicará a relação dos municípios elegíveis ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, contendo as respectivas quantidade de eSF e cobertura municipal das eSF a serem utilizadas como valor de referência. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

§ 7º A Portaria de que trata o § 6º não contabilizará as eAB parametrizadas, assim consideradas as eAB habilitadas junto ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB que possuam composição diversa da composição mínima de eSF estabelecida pela PNAB. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

~~§ 8º A habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção fica condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)~~

### **Seção XIII**

Do financiamento da Gerência de Atenção Básica  
(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018)  
(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

~~Art. 85-B. Fica definido incentivo financeiro mensal para o custeio da Gerência de Atenção Básica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 1º O valor do incentivo financeiro de que trata esta Seção corresponderá a: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~I - 10% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II, estabelecido no § 3º do art. 13, no caso de UBS com apenas 1 (uma) equipe; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~I - 10% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II, estabelecido no §3º do art. 13, no caso de municípios com apenas 1 (uma) Unidade Básica de Saúde (UBS) e 1 (uma) equipe; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3550 de 01.11.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~II - 20% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II, estabelecido no § 3º do art. 13, no caso de UBS com 2 (duas) ou mais equipes. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 2º Nas hipóteses em que o município possuir mais de 1 (uma) UBS com apenas 1 (uma) equipe vinculada, será repassado o valor de que trata o inciso I do § 1º para cada 2 (duas) UBS em tal situação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 2º Nas hipóteses em que o município possuir mais de 1 (uma) UBS com apenas 1 (uma) equipe vinculada, será repassado o valor de que trata o inciso II do § 1º para cada 2 (duas) UBS em tal situação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3550 de 01.11.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 3º Farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção os municípios que possuírem eSF e/ou eAB credenciadas e implantadas e que implementarem a Gerência de Atenção Básica, de acordo com os critérios estabelecidos na PNAB. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 4º Para fins de habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, deverão ser observados os seguintes requisitos mínimos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~I - o profissional que exercer a função de Gerente de Atenção Básica deverá: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~a) possuir nível superior e experiência na área da Atenção Básica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~b) não ser integrante das equipes vinculadas à UBS em que exercer a função de Gerente de Atenção Básica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~c) exercer, na integralidade, as atribuições de Gerente de Atenção Básica estabelecidas na PNAB; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~d) cumprir carga horária semanal de 40 (quarenta) horas atuando na função de Gerente de Atenção Básica; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~II - cada UBS poderá contar com apenas 1 (um) Gerente de Atenção Básica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 5º A relação dos municípios habilitados para o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção, bem como os respectivos montantes totais a serem repassados, serão publicados no Diário Oficial da União, por meio de ato específico do Ministro de Estado da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 6º O incentivo financeiro de que trata esta Seção será repassado mensalmente, na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde ao fundo de saúde do município habilitado. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 7º Será suspenso o repasse do incentivo financeiro de custeio da Gerência de Atenção Básica no caso de descumprimento das regras estabelecidas nesta Seção ou na PNAB aplicáveis à Gerência de Atenção Básica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

~~§ 8º A habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Seção fica condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1808 de 28.06.2018) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

## **CAPÍTULO II**

### **DOS COMPONENTES E INCENTIVOS PARA À ATENÇÃO BÁSICA**

#### **CAPÍTULO II**

#### **DOS COMPONENTES E INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

(Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020)

#### **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 retiradas; (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 m<sup>2</sup> (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) respectivas 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, contido 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 m<sup>2</sup> (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados) até 293,28 m<sup>2</sup> (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 m<sup>2</sup> (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. 10)

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)

§ 1º)

§ 2º O SISMOB encontra-se disponível para acesso por meio do endereço eletrônico <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/sismob>. (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/sismob/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/sismob>; 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, mas 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. 98 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 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. 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 tiveram 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 retiradas; (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: limpeza 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 m<sup>2</sup> (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 m<sup>2</sup> (cento e cinquenta e três metros quadrados e vinte e quatro centímetros quadrados) até 293,28 m<sup>2</sup> (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 m<sup>2</sup> (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/sismob/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 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 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 percebidos 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 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. 28) (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/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. 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 de 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)  
(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

II - após a Fase 2 de cada ciclo. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 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 variarão de acordo com: (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

I - o número de equipes contratualizadas; (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, I) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, II) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho de que trata o art. 510, § 4º da Portaria de Consolidação nº 5. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 1º, III) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**§ 2º** O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 41. (Origem: PRT MS/GM 1645/2015, Art. 9º, § 2º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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. 10º) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

**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) (Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)

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

**Art. 121.** Ficam estabelecidos 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), 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, 10.302.2015.8585 - 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\$ 123.000.000,00 (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 dispendidos 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, 1)

b) R\$ 34.038.000,00 (trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) oriundos do empréstimo BID/BIRD/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 dispendidos 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 (IDSUS) do município onde estiver localizada a equipe habilitada, 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 (IDSUS), 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 1 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 municipais de saúde dos entes federativos aderentes à PNAISP e relacionados no ato específico de que trata o art. 5º do Anexo XVIII 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 1 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 sobra de 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 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 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 seiscentos 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 sobra de 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/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, desde que o polo atenda aos requisitos em vigor, precipuamente 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/GM/MS, 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 da 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](http://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](http://www.saude.gov.br/academiadasaude). (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 20, IV)

§ 1º O código do SCNES de que trata o inciso I deverá 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 especificará 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) Teleconsultorias/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) Teleconsultorias/mês. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 20, V)

§ 1º As médias de Teleconsultorias definidas nos incisos do caput deste artigo são parâmetros para a fase inicial de operação do Projeto e serão ajustadas periodicamente, em ato específico do Ministério da Saúde, em função da 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 Teleconsultorias 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 Comissão 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 Teleconsultoria. (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 teleconsultorias, 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 - estruturação da sede do Núcleo Técnico Científico do Telessaúde e/ou viabilização da oferta de teleconsultorias, além do início da oferta de teleconsultorias, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município-sede de núcleo; (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 as 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 disponha de computador conectado à internet, kit multimídia e webcam e/ou que disponibilize dispositivos móveis para solicitação de teleconsultorias pelos profissionais da equipe de atenção básica/saúde da família ao Núcleo Técnico Científico de Telessaúde. (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 redividida entre os municípios participantes do projeto com vistas a atender a necessidade de efetivação do Programa Telessaúde Brasil Redes do projeto atendido. Para tanto, as modificações necessárias e deliberadas pela Unidade de Gestão do projeto precisa ser formalizada entre as partes envolvidas, município(s) integrante(s) que tiverem alteração nos valores previstos anteriormente e município-sede, por meio de documento que oficialize esta pactuação assinado pelos respectivos secretários de saúde e coordenador do núcleo/projeto. Este documento precisa ser encaminhado para conhecimento da Coordenação de Atenção Básica do estado de referência do projeto, bem como ser encaminhado para o 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 complementarmente 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 repassado acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo. (Origem: PRT MS/GM 2554/2011, Art. 25) (com redação dada pela PRT MS/GM 3127/2012)

§ 1º Enquanto não concretizada a devolução dos recursos ao FNS prevista no caput deste artigo, o município, o Distrito Federal ou o estado ficará(ão) impedido(s) de participar do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. (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 9 (nove) 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 16 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 teleconsultorias/mês por projeto previstas no art. 20 da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2012, considerando, para isso, o período subsequente ao repasse da segunda parcela do recurso, além do envio de informações e/ou alimentação mensal do Sistema de Monitoramento do 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 Ministro da Saúde publicará periodicamente, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ato normativo específico para definição do total de recursos financeiros destinados ao Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica. (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 VIII

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 nas CIR ou CIB, conforme modelo constante do endereço eletrônico [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab). (Origem: PRT MS/GM 2859/2014, Art. 2º, III)

§ 1º Será necessária a pactuação de instrumentos formais junto às CIR ou CIB ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), quando os entes federativos, com sede de Núcleos de Telessaúde, optarem pela cooperação de 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, excetuando-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 verificada sobra de 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 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 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 I 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 gradação: (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.** Fará jus ao retribuição 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 - tiver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de equipes participantes ativas no mês; (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 4º, I)

II - tiver, 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 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. (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, III 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: (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 gradação 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 onerar 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 onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Média e Alta Complexidade (MAC). (Origem: PRT MS/GM 2860/2014, Art. 9º)

**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).~~  
~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~

**Seção X**

Do Financiamento do Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde – Informatiza APS. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019).~~  
~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**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).~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**Art. 172-A.** Fica definido o incentivo financeiro federal de custeio mensal para os municípios e o Distrito Federal que aderirem ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde – Informatiza APS, de que tratam os arts. 504-A a 504-C da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 1º O incentivo será devido para cada equipe de Saúde da Família – eSF ou equipe de Atenção Primária à Saúde – eAP informatizada devidamente cadastrada no SGNES que tiver enviado adequadamente ao Ministério da Saúde os dados do sistema de prontuário eletrônico nos estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, consoante os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 2º Observada a classificação geográfica rural-urbana estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o valor do incentivo para cada eSF de município ou Distrito Federal aderente que observar o disposto no § 1º será de: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

I – R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais), nos casos de município urbano ou município intermediário adjacente; ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

II – R\$ 2.000,00 (dois mil reais), nos casos de município intermediário remoto ou município rural adjacente; ou ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

III – R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais), nos casos de município rural remoto. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 3º O valor do incentivo para cada eAP de município ou Distrito Federal aderente que observar o disposto no § 1º será proporcional a: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

I – 50% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade I; ou ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

II – 75% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade II. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**Art. 172-B.** Nos casos de contratação pelo Ministério da Saúde de empresas credenciadas cujas soluções tenham sido escolhidas pelos 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).~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

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).~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

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)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**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)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**Art. 172-B.** O incentivo de que trata o art. 172-A será transferido mensalmente aos municípios e Distrito Federal aderentes ao Programa Informatiza APS, na modalidade fundo a fundo, nos termos da portaria de homologação da adesão, desde que observado o disposto no § 1º do art. 172-A. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 1º O município ou Distrito Federal aderente apenas fará jus ao recebimento do incentivo mensal a partir do primeiro envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde após a publicação da portaria de homologação da adesão, observados os requisitos e parâmetros mínimos do Programa Informatiza APS. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde – FNS adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos relativos ao incentivo previsto neste artigo aos Fundos de Saúde dos municípios e Distrito Federal aderentes, em conformidade com os processos de pagamento instruídos. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

§ 3º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata este artigo deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão do ente federativo, nos termos das normas aplicáveis. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**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 de resolução da Comissão Tripartite. ~~(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

**Art. 172-G.** O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo mensal de que trata o art. 172-A nos casos de: ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

I – ausência do envio de dados da Atenção Primária à Saúde, por meio de prontuário eletrônico, por três competências consecutivas; ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

II – incorreção no cadastro da eSF ou eAP no SGNES; ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

III – não alcance de parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do Programa Informatiza APS, por três competências consecutivas; ou ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~

IV – não alcance de apenas um dos parâmetros mínimos de envio dos dados da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, estabelecidos no plano de monitoramento do Programa Informatiza APS, por seis competências consecutivas. ~~(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019)~~ ~~(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019)~~



[pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019](#); [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º A suspensão da transferência do incentivo mensal será mantida pelo Ministério da Saúde até a adequação das irregularidades identificadas. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 2º Além das hipóteses de suspensão previstas neste artigo, a transferência do incentivo mensal será definitivamente interrompida em caso de cancelamento automático da adesão ao Programa Informatiza APS, nos termos do art. 504-F da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 172-D.** Os Municípios e o Distrito Federal poderão ter suspensos os repasses do PAD Variável em razão do descumprimento das obrigações assumidas no termo de adesão ao PIUBS, consoante deliberação do Comitê Gestor do PIUBS – CGPIUBS, na forma do inciso III do caput do art. 504-D da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017. [\(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 1º Sanada a irregularidade que ensejou a suspensão dos repasses previstos no caput, o CGPIUBS providenciará a retomada dos repasses ao município ou ao Distrito Federal. [\(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

§ 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 PAD Variável. [\(Incluído pela PRT GM/MS nº 2.920 de 31.10.2017\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

**Art. 172-D.** Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.219A – Piso de Atenção Básica em Saúde, no plano orçamentário PO – 0004 – Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.983 de 11.11.2019\)](#) [\(Revogado pela PRT GM/MS nº 2.979 de 12.11.2019\)](#)

#### Seção XI

Do incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde

[\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

**Art. 172-E.** Fica instituído incentivo financeiro de custeio adicional mensal para os municípios com equipes de Saúde da Família - eSF ou equipes de Saúde Bucal - eSB que sejam campo de prática para a formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 1º Para fins deste artigo, considera-se formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

I - o programa de residência em Medicina de Família e Comunidade para os profissionais de Medicina; ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

II - o programa de residência nas modalidades uniprofissional ou multiprofissional em Atenção Primária à Saúde ou Saúde da Família para os profissionais de Odontologia ou Enfermagem. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 2º Para fins de cálculo do incentivo de que trata este artigo, será considerado o quantitativo de profissionais em formação atuantes no município cadastrados na composição de eSF ou eSB no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 3º Será considerado profissional em formação o médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista cadastrado como Profissional Residente no SCNES de eSF ou eSB do município, desde que: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

I - esteja vinculado a um dos programas previstos no § 1º com situação regular na Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

II - esteja cursando o primeiro ou segundo ano de um dos programas previstos no § 1º. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 4º Nas eSF, o valor do incentivo financeiro de que trata este artigo corresponderá a: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

I - R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e dois enfermeiros em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

II - R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e um enfermeiro em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

III - R\$ 9.000,00 (nove mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

IV - R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico e dois enfermeiros em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

V - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico e um enfermeiro em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

VI - R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico em formação; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

VII - R\$ 3.000,00 (três mil reais) para equipe que tenha na sua composição dois enfermeiros em formação; ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

VIII - R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um enfermeiro em formação. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 5º Nas eSB, o valor do incentivo financeiro de que trata este artigo corresponderá a: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

I - R\$ 3.000,00 (três mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois cirurgiões-dentistas em formação; ou [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

II - R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um cirurgião-dentista em formação. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 6º Será permitida a alteração do cadastro dos profissionais em formação para diferentes eSF ou eSB do município enquanto estiverem vinculados aos programas de que trata o § 1º. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 7º Após a finalização do período de duração da formação do profissional de que trata o § 3º, o gestor local terá até três competências consecutivas para cadastro de outro profissional em formação, sob pena de suspensão ou alteração do valor do incentivo financeiro. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

§ 8º A inclusão e atualização do cadastro dos profissionais em formação no SCNES e nos sistemas de monitoramento das comissões de que trata o inciso I do § 3º é responsabilidade do município. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019\)](#)

**Art. 172-F.** Para fazer jus ao incentivo financeiro de que trata o art. 172-E, os municípios interessados que cumpram os requisitos previstos no referido artigo deverão apresentar solicitação ao Ministério da Saúde, por meio sistema a ser disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 1º A solicitação do município será submetida à análise técnica e orçamentária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, que avaliará o cumprimento dos requisitos previstos no art. 172-E e se existe prévia disponibilidade orçamentária e financeira. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 2º Caso haja parecer favorável da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, nos termos do § 1º, será publicada portaria de habilitação no Diário Oficial da União. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

**Art. 172-G.** O incentivo financeiro de que trata o art. 172-E será transferido mensalmente aos municípios e Distrito Federal habilitados na modalidade fundo a fundo, nos termos da portaria de habilitação, cabendo aos municípios e Distrito Federal a manutenção dos requisitos previstos no art. 172-E. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 1º O início da transferência do incentivo financeiro mensal de que trata o caput está condicionado à publicação da portaria de habilitação, de que trata o § 2º do art. 172-F. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde - FNS adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos relativos ao incentivo previsto neste artigo aos Fundos de Saúde dos municípios e do Distrito Federal, em conformidade com os processos de pagamento instruídos. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 3º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata este artigo deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão dos entes federativos, nos termos das normas aplicáveis. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 4º Os recursos orçamentários de que trata este artigo correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.2015.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, no plano orçamentário PO - 0001 - Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

**Art. 172-H.** O Ministério da Saúde suspenderá a transferência do incentivo financeiro mensal de que trata o art. 172-E nos casos de ausência: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

I - do envio de dados da Atenção Primária à Saúde, por meio do sistema de informação vigente, por três competências consecutivas, relativos às eSF ou eSB em que os profissionais em formação estejam cadastrados; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

II - de cadastro regular dos profissionais em formação no SCNES das eSF ou eSB do município por três competências consecutivas, observados os requisitos previstos no art. 172-E; ou ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

III - de cadastramento de novo profissional em formação, após três competências consecutivas da finalização do período previsto de duração da formação do profissional anterior, consoante informado pelo gestor local no sistema a ser disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, previsto no caput do art. 172-F. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 1º A suspensão de que trata este artigo será mantida até a adequação das irregularidades identificadas. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

§ 2º Após seis competências consecutivas de ocorrência das hipóteses de suspensão da transferência do incentivo financeiro mensal previstas no caput, a habilitação do município para recebimento do incentivo financeiro de que trata o art. 172-E será automaticamente cancelada. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

**Art. 172-I.** Eventuais casos omissos constatados na aplicação do disposto nesta Seção serão resolvidos pelo titular máximo da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.510 de 18.12.2019](#))

## Seção XII

### DO FINANCIAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA

([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

**Art. 172-J** O Distrito Federal e os municípios que aderirem ao Programa Saúde na Hora, de que trata a Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, farão jus ao recebimento de incentivo financeiro adicional de custeio para cada Unidade de Saúde da Família - USF e Unidade Básica de Saúde - UBS participante do Programa. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

**Parágrafo único.** O incentivo financeiro adicional de que trata o caput terá os seguintes valores mensais: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

I - R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil, oitocentos e dezesseis reais), para as USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

II - R\$ 31.766,00 (trinta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

III - R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta e seis reais), para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

IV - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), para USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais simplificado. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

**Art. 172-K** Os incentivos financeiros de que trata o art. 172-J serão transferidos mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, de forma regular e automática. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

§ 1º O início da transferência dos incentivos financeiros mensais de que trata o caput está condicionado aos seguintes requisitos: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

I - à publicação da portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora, de que trata o inciso III do art. 519-H da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

II - ao cumprimento de todos os requisitos previstos art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

§ 2º A USF participante do Programa, aderida com funcionamento de 75 (setenta e cinco) horas com equipe de Saúde Bucal ou 60 (sessenta) horas com equipe de Saúde Bucal, que alterar o quantitativo de equipes ou o somatório da carga horária mínima dos profissionais integrantes das equipes de saúde de que trata o inciso II do art. 519-D, receberá o incentivo financeiro equivalente ao quantitativo de equipes e carga horária informadas no SCNES, desde que tenha: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

I - cumprido os requisitos previstos no art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

II - iniciado o recebimento do incentivo financeiro mensal de que trata o caput. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

§ 3º A alteração do quantitativo de equipes de que trata o § 2º não poderá corresponder ao formato de 60 (sessenta) horas semanais simplificado prevista na alínea "d" do inciso I do art. 519-D da Seção IV do Capítulo I do Título IV Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#))

**Art. 172-L.** O Distrito Federal e os municípios que aderirem ao Programa Saúde na Hora farão jus ao recebimento de incentivo financeiro de apoio à implantação do horário estendido para cada USF e UBS participante do Programa. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

§ 1º O incentivo financeiro de que trata este artigo será repassado, em parcela única, no momento do início da transferência de que trata o parágrafo único do art. 172-K desta Portaria. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

§ 2º O incentivo financeiro de que trata este artigo terá os seguintes valores: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

I - R\$ 22.816,00 (vinte e dois mil, oitocentos e dezesseis reais), para as USF com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

II - R\$ 31.766,00 (trinta e um mil, setecentos e sessenta e seis reais), para as USF com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

III - R\$ 59.866,00 (cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta e seis reais), para as USF com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

IV - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), para as USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais simplificado. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

**Art. 172-M.** O repasse dos incentivos financeiros de que trata o art. 172-J será suspenso nas seguintes hipóteses: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

I - descumprimento do horário mínimo de funcionamento de que trata o inciso I do art. 519-D da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

II - número de equipes das USF ou UBS aderidas ao Programa Saúde na Hora, cadastradas no SCNES, em quantitativo inferior ao previsto no Termo de Compromisso, ressalvada a hipótese prevista no §2º do art. 172-K; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

III - ausência de alimentação regular de dados via Prontuário Eletrônico que atenda ao modelo de informação definido pelo Ministério da Saúde, preferencialmente o e-SUSAPS/PEC, observado o disposto no inciso II do § 1º e inciso IV do caput do art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

IV - não cumprimento dos indicadores essenciais de que trata o inciso I do art. 519-J da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

V - malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos repassados; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

VI - não possuir Gerente de USF, ressalvado o disposto no § 1º do art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

VII - deixar de possuir USF ou UBS cadastrada no SCNES para o trabalho das equipes; ou ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

VIII - descumprimento da carga horária mínima de cada categoria profissional por USF ou UBS, por um período superior a 60 (sessenta) dias. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

**Parágrafo único.** A suspensão de que trata este artigo será mantida até a adequação das irregularidades identificadas. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

**Art. 172-N.** A participação das USF e UBS no Programa Saúde na Hora será cancelada nas seguintes hipóteses: ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

I - não atendimento dos requisitos previstos no art. 519-I da Seção IV do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 2017, no prazo de até 6 (seis) competências consecutivas do SCNES a contar da data de publicação da portaria de homologação da adesão; ou ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

II - após 6 (seis) competências consecutivas do SCNES de ocorrência da suspensão de que trata o art. 172-M. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

**Art. 172-O** Os recursos orçamentários de que trata esta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde, no Plano Orçamentário PO - 000A - Incentivo para Ações Estratégicas. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 397 de 16.03.2020](#)).

### 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 de 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 (IAPI); (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)