



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA**

NOTA TÉCNICA

INT: SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE, SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E COORDENADORES DE NÚCLEOS DE TELESSAÚDE

ASS: Orientações sobre o Custeio dos Núcleos de Telessaúde

A presente nota técnica objetiva esclarecer os gestores sobre a habilitação para o recebimento do custeio federal para os Núcleos de Telessaúde, referente à Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014, a qual institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, bem como apresentar os indicadores que serão monitorados e que irão subsidiar o pagamento.

O incentivo de custeio, instituído pelo Ministério da Saúde após a fase de implantação dos Núcleos de Telessaúde habilitados em 2011 e 2012, visa estimular:

- a. a ampliação da utilização dos serviços de telessaúde na busca pela qualificação dos trabalhadores da Atenção Básica (AB);
- b. reforçar a importância da articulação das atividades dos núcleos à melhoria do acesso à Atenção Especializada (AE) no Sistema Único de Saúde (SUS).

1. HABILITAÇÃO DOS NÚCLEOS

Para habilitação ao recebimento do incentivo de custeio, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que sejam sede do Núcleo de Telessaúde deverão cumprir os seguintes requisitos:

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

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

III - enviar ofício solicitando o incentivo financeiro de custeio mensal ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), devidamente homologado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB), com as seguintes informações e documentos:

a) Porte do Núcleo: informar o porte do núcleo, anexando a relação dos pontos de telessaúde cadastrados em unidades básicas de saúde no SCNES.

- O porte do Núcleo considera o número de Equipes Participantes cadastradas na plataforma: equipe com histórico de solicitação de teleconsultoria.
- As equipes participantes devem estar vinculadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ponto de telessaúde no SCNES.

b) Conclusão da Integração da plataforma de solicitação de teleconsultorias em uso ao Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (SMART).

Para o recebimento dos componentes fixo e variável do incentivo financeiro de custeio mensal os núcleos de telessaúde devem enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo ao SMART com todas as informações necessárias para o acompanhamento dos indicadores. Informar no ofício a fase de integração com o SMART.

c) Instituição que presta os serviços de teleconsultoria

Conforme o §1º do art.2º da portaria nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, os núcleos que optarem pela cooperação de outras instituições na oferta de serviço de teleconsultoria devem enviar junto a este ofício a resolução das Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) com homologação desta pactuação.

d) Mudança de perfil do Núcleo:

Conforme art.15 da portaria nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, será permitido mudar o perfil do núcleo de Estadual para Intermunicipal ou vice-versa, desde que encaminhado documento com resolução da CIB solicitando tal alteração.

e) Definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias:

Conforme art. 5º da portaria nº 2.860, de 28 de dezembro de 2014, para fazer jus ao recebimento desta parte do componente variável, o ente federativo sede de Núcleo de Telessaúde deve encaminhar para o DAB/SAS/MS, uma resolução CIB com a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias e seus respectivos protocolos de encaminhamento e relação de CIAP-2 a serem considerados no monitoramento da produção. Sugerem-se os seguintes passos:

- a. os Núcleos de Telessaúde articulados à SES e ao COSEMS devem buscar identificar a especialidade/procedimento especializado com demanda reprimida (identificada por um tempo de espera prolongado) no Estado ou Região, cujos motivos de encaminhamento são sensíveis às ações clínicas em Atenção Básica e sua capacidade de resposta (resolutividade). Tendo o elenco de especialidades/motivos de encaminhamento, poderão:
 - i. Conhecer os protocolos de encaminhamento ofertados pelo Ministério da Saúde, para utilizá-los ou adaptá-los à realidade loco-regional e/ou;
 - ii. Elaborar protocolos de encaminhamento próprios;
- b. Após definição da(s) Linha(s) de Cuidado e Protocolos de Encaminhamento, deve-se aprovar nas instâncias colegiadas de gestão (CIR ou CIB) relacionando responsabilidades e compromissos das entidades envolvidas no processo (SES, COSEMS, Núcleos de Telessaúde, Central de Regulação, Gestores Municipais de Saúde);
- c. Passada a pactuação, enviar resolução CIB ou CIR que apresente a(s) Linha(s) de Cuidado/protocolo(s) de encaminhamento escolhido(s)/pactuado e as seguintes informações:
 - i. Especialidade/agravo com o respectivo protocolo de encaminhamento pactuado;
 - ii. Lista de CIAP-2 (Classificação Internacional da Atenção Primária – 2) relacionados a especialidade e/ou protocolo de encaminhamento pactuado e que deverão ser monitorados para cálculo da produção da 3ª dimensão do componente variável do custeio.

2. COMPONENTES E VALORES DO CUSTEIO

O incentivo financeiro de custeio será dividido em componente fixo e variável e será repassado para Fundos Municipais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que sejam sede do Núcleo, conforme o seu porte. O porte está relacionado à quantidade de Equipes de Atenção Básica a ele vinculadas. Segue abaixo tabela síntese.

Tabela 1. Valores do custeio por porte, componente e total máximo de repasse por mês e ano.

	Nº de Equipes participantes	Componente fixo	Componente variável (Total)	Total máximo de custeio/mês	Total máximo de custeio/ano
Porte I	80 a 199	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Porte II	200 a 399	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Porte III	400 a 599	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Porte IV	600 ou +	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00

Para fins deste repasse, são consideradas Equipes de Atenção Básica: Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ESF Ribeirinhas, Fluviais e Consultório na Rua.

2.1. Componente Fixo

O componente fixo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao respectivo ente federativo e será definido de acordo com o porte do núcleo de telessaúde. Para recebimento do componente fixo do incentivo, serão considerados os seguintes requisitos:

- I. Ter, no mínimo, 80 (oitenta) equipes participantes cadastradas na plataforma de Telessaúde.
- II. Possuir equipes vinculadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) com ponto de telessaúde no SCNES.
- III. Ter equipes com histórico de solicitação de teleconsultorias nos últimos 3 (três) meses.
- IV. Enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo para o Sistema de Monitoramento do Telessaúde vigente.

Estes requisitos são necessários para a manutenção do repasse mensal. Caso não sejam cumpridos haverá a suspensão do recurso, até que estes sejam cumpridos.

2.2 Componente Variável

O componente variável corresponderá aos 50% (cinquenta por cento) restantes do valor total do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao respectivo ente federativo. Para recebimento deste componente, serão acompanhadas as seguintes dimensões e indicadores:

1º Dimensão: Atividade de equipes ativas e participantes, relativa aos profissionais que utilizam os serviços de telessaúde no mês de referência: Esta dimensão equivale a 40% do valor total do incentivo variável. Objetiva acompanhar a abrangência de utilização de equipes e profissionais a cada mês.

Serão acompanhados os seguintes indicadores:

- a) **Nº de equipes ativas:** relação das equipes ativas e o total de equipes participantes do NT.

Nº de equipes ativas

Nº de equipes participantes do NT

b) **Nº de médicos ativos:** relação dos médicos ativos e o total de médicos participantes do NT:

Nº de médicos ativos

Nº de médicos participantes do NT

Equipe Ativa ou Médico Ativo: equipe ou profissional que solicitou teleconsultoria no mês de referência para pagamento.

Equipe Participante ou Médico Participante: equipe ou profissional com histórico de solicitação de teleconsultoriantes últimos 3 meses

2º Dimensão: Definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias: Esta dimensão do componente de custeio equivale a 20% do valor total do incentivo variável. Objetiva estimular a análise e qualificação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada no SUS com foco em Linhas de Cuidado e/ou especialidades prioritárias.

Serão acompanhados as seguintes ações e indicadores:

- A definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias, nas instâncias colegiadas do SUS, envolvendo gestores, serviços e equipes participantes ao núcleo de telessaúde;

A definição e pactuação de Protocolos de Regulação do Acesso ou Protocolos de Encaminhamento articulados à regulação; **3º Dimensão: Produção total de teleconsultorias síncronas e assíncronas, por equipe a cada mês.** Esta dimensão equivale a 40% do valor total do incentivo variável do custeio. Objetiva acompanhar a produção de teleconsultorias dos NTS.

Serão considerados:

- Teleconsultoria de temas gerais, se qualquer profissional da equipe realizar, no mínimo, 01 teleconsultoria no mês de referência, com exceção da relacionada à teleconsultoria por médico na LC prioritária.
- Teleconsultoria relacionada à linha de cuidado (LC) prioritária, se o médico da equipe realizar, no mínimo, 01 teleconsultoria relacionada à Linha de Cuidado ou especialidade definida e pactuada, no mês de referência.

O acompanhamento da produção levará em conta:

- Teleconsultorias síncronas: resposta por webconferência ou telefone (0800 644 6543), registradas na plataforma.
- Teleconsultorias assíncronas: resposta em texto, após, no máximo, 72 horas.

Para maiores informações, favor contatar pelo endereço eletrônico telessauderedes@saude.gov.br ou pelos telefones (061) 3315.5905/ 3315.5902.

Brasília, de janeiro de 2015.

EDUARDO ALVES MELO
Diretor do Departamento de Atenção Básica