

ANEXO R – Portaria Interministerial nº 35 de 2007 – dispõe sobre o Projeto Piloto Telessaúde Brasil.

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Início » Projetos » Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes – Portaria Interministerial 35/2007

Resumo

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS) lançou em 2006 o Projeto Nacional de Telessaúde, uma iniciativa piloto para apoiar a Estratégia Saúde da Família em nove estados brasileiros. Em um primeiro momento, foram constituídos Núcleos de Telessaúde em Universidades, com a responsabilidade de implantar 100 pontos de telessaúde em cada estado. Estes núcleos receberam investimentos e foram equipados para desenvolver atividades de tele-educação e teleassistência.

O Núcleo de Minas Gerais foi constituído pela Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Escola de Enfermagem e Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com o apoio do Laboratório de Computação Científica (LCC/CENAPAD). O Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG e a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) ficaram responsáveis pela implantação da teleconsultoria em 50 municípios e a telecardiologia nos 100 municípios participantes do projeto.

O Centro de Telessaúde HC-UFMG integrou a Comissão Permanente e o Comitê Executivo de Telessaúde criados pelo Ministério da Saúde de 2006 a 2009 (Portaria GM 561/06).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 2.546/2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes, em uma gestão compartilhada das Secretarias SGTES/SAS do Ministério da Saúde. A partir de então, o Programa é expandido para praticamente todos os estados brasileiros.

Em 2013, seguindo diretrizes do MS, houve a inclusão na cobertura do projeto de 11 municípios que receberam médicos do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e, em 2014, de mais 50 municípios que receberam médicos do programa “Mais Médicos para o Brasil”. A solicitação da SGTES/MS para apoio dos Núcleos de Telessaúde com o sistema de teleconsultoria foi prontamente atendida, em acordo com a Portaria Interministerial nº 2.087/2011.

ANEXO R– Portaria Interministerial nº 35 de 2007 – dispõe sobre o Projeto Piloto Telessaúde Brasil.

No final de 2014, a cobertura do projeto era de 111 municípios para teleconsultoria e 101 municípios para telecardiologia. No período de 2006 a 2014 foram celebrados cinco convênios entre o Ministério da Saúde e a UFMG para financiamento da telessaúde.

Período: a partir de 2006.

Financiador

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Links

Telessaúde Brasil

Portal da Saúde – SUS

Participantes

Antonio Luiz Pinho Ribeiro

Maria Beatriz Moreira Alkmim

Outros Participantes

Equipe gerencial da RTMG

Equipe técnico-administrativa da RTMG

Equipe clínica da RTMG

Categorias

Extensão

Pesquisa

Projetos Recentes

ANEXO R– Portaria Interministerial nº 35 de 2007 – dispõe sobre o Projeto Piloto Telessaúde Brasil.

Rede de Teleassistência de Minas Gerais: Inovação em Telessaúde

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Tele Minas Saúde

Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)

Uso da web como ferramenta para promoção de peso saudável em adultos com sobrepeso e obesidade

Tele-educação

Prestação de serviços de telecardiologia para a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Contratos de Prestação de Serviços

Projeto Rede Minas Telecardio II

Utilização da telessaúde na gestão e manejo de condições crônicas em saúde no estado de Minas Gerais

Centro de Telessaúde - Hospital das Clínicas - UFMG

Av. Professor Alfredo Balena, 110 - 1º Andar - Ala Sul - Sala 107 30130-100 - Belo Horizonte - MG

+55(31) 3307-9201 / +55(31) 3307-9234 - E-mail: telessaude@hc.ufmg.br

EnglishPortuguese

ANEXO S - Portaria 2.546/2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Início » Projetos » Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes – Portaria Interministerial 35/2007

Resumo

A Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS) lançou em 2006 o Projeto Nacional de Telessaúde, uma iniciativa piloto para apoiar a Estratégia Saúde da Família em nove estados brasileiros. Em um primeiro momento, foram constituídos Núcleos de Telessaúde em Universidades, com a responsabilidade de implantar 100 pontos de telessaúde em cada estado. Estes núcleos receberam investimentos e foram equipados para desenvolver atividades de tele-educação e teleassistência.

O Núcleo de Minas Gerais foi constituído pela Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Escola de Enfermagem e Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, com o apoio do Laboratório de Computação Científica (LCC/CENAPAD). O Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG e a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) ficaram responsáveis pela implantação da teleconsultoria em 50 municípios e a telecardiologia nos 100 municípios participantes do projeto.

O Centro de Telessaúde HC-UFMG integrou a Comissão Permanente e o Comitê Executivo de Telessaúde criados pelo Ministério da Saúde de 2006 a 2009 (Portaria GM 561/06).

O Ministério da Saúde, por meio da **Portaria 2.546/2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes**, em uma gestão compartilhada das Secretarias SGTES/SAS do Ministério da Saúde. A partir de então, o Programa é expandido para praticamente todos os estados brasileiros.

Em 2013, seguindo diretrizes do MS, houve a inclusão na cobertura do projeto de 11 municípios que receberam médicos do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e, em 2014, de mais 50 municípios que receberam médicos do programa "Mais Médicos para o Brasil". A solicitação da SGTES/MS para apoio dos Núcleos de Telessaúde com o sistema de teleconsultoria foi prontamente atendida, em acordo com a Portaria Interministerial nº 2.087/2011.

ANEXO S - Portaria 2.546/2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes

No final de 2014, a cobertura do projeto era de 111 municípios para teleconsultoria e 101 municípios para telecardiologia. No período de 2006 a 2014 foram celebrados cinco convênios entre o Ministério da Saúde e a UFMG para financiamento da telessaúde.

Período: a partir de 2006.

Financiador

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Links

Telessaúde Brasil

Portal da Saúde – SUS

Participantes

Antonio Luiz Pinho Ribeiro

Maria Beatriz Moreira Alkmim

Outros Participantes

Equipe gerencial da RTMG

Equipe técnico-administrativa da RTMG

Equipe clínica da RTMG

Categorias

Extensão

Pesquisa

Projetos Recentes

ANEXO S - Portaria 2.546/2011 redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Telessaúde Brasil Redes

Rede de Teleassistência de Minas Gerais: Inovação em Telessaúde

Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Tele Minas Saúde

Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)

Uso da web como ferramenta para promoção de peso saudável em adultos com sobrepeso e obesidade

Tele-educação

Prestação de serviços de telecardiologia para a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Contratos de Prestação de Serviços

Projeto Rede Minas Telecardio II

Utilização da telessaúde na gestão e manejo de condições crônicas em saúde no estado de Minas Gerais

Centro de Telessaúde - Hospital das Clínicas - UFMG

Av. Professor Alfredo Balena, 110 - 1º Andar - Ala Sul - Sala 107 30130-100 - Belo Horizonte - MG

+55(31) 3307-9201 / +55(31) 3307-9234 - E-mail: telessaude@hc.ufmg.br

EnglishPortuguese

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.859, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

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

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

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

Art. 1º Fica instituído o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

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

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

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

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

§ 1º Será necessária a pactuação de instrumentos formais junto às Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB) ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), quando os entes federativos,

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

com sede de Núcleos de Telessaúde, optarem pela cooperação de outras instituições na oferta do serviço de teleconsultoria.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4º O componente fixo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado ao respectivo ente federativo e será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde.

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

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

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

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

III - porte do Núcleo de Telessaúde; e

IV - produção total de teleconsultorias, por equipe e por

médico da equipe, a cada mês, que podem ser classificadas como:

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

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

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

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

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

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

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

II - a realização, no mínimo, de 1 (uma) teleconsultoria no mês pelo médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade definida e pactuada.

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

I - as Equipes de Saúde da Família;

II - as Equipes de Atenção Básica;

III - as Equipes de Atenção Domiciliar;

IV - os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);

V - as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR);

VI - as Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF);

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

VII - as equipes dos Consultórios na Rua; e

VIII - todas as demais equipes previstas ou que venham a ser previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

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

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

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

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

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

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

Art. 16. A comprovação da aplicação dos recursos financeiros transferidos por força desta Portaria será apresentada no Relatório Anual de Gestão (RAG), previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, e assinado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 17. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), com fundamento nos relatórios de gestão, acompanhará a conformidade da aplicação dos recursos transferidos, nos termos do disposto no art. 5º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.

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

ANEXO T - Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 - Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

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

Art. 20. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

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

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

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

"Art. 8º

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

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

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

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

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA**

COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES

NOTA TÉCNICA Nº 50 /2015-DEGES/SGTES/MS

Assunto: Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

1. O Ministério da Saúde (MS), no uso das suas atribuições, conforme Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, e Portaria Nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014 resolve: definir diretrizes para oferta das atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.
2. As atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos de Telessaúde. Estes desenvolvem atividades técnicas, científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação. Essas atividades são registradas em plataformas online, onde é possível cadastrar usuários e estabelecimentos que utilizam esses serviços.
3. De acordo com a estrutura e capacidade de oferta de serviços de cada Núcleo Telessaúde, por meio do Telessaúde é possível realizar:
 - I. Teleconsultoria: consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, baseadas em evidências científicas, mas adequadas as características loco-regionais. Funciona de duas maneiras:
 - a) Síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real:
 - i. Teleconsultoria realizada por meio de *chat*, e ferramentas síncronas como webconferência ou videoconferência;
 - ii. Teleconsultoria realizada por serviço telefônico gratuito 0800. Funciona por meio de um *call center*, que remete o profissional da Atenção Básica solicitante, a profissionais do Telessaúde com experiência em Atenção Básica ou em outras especialidades e com experiência no desempenho clínico.
 - b) Assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens *off-line*, que deverá ser respondida em até 72 horas pelos teleconsultores do Núcleo Telessaúde.
 - II. Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada às perguntas originadas de teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS, tais respostas são construídas com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas.

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

- III. Telediagnóstico: serviço de apoio ao diagnóstico, onde os exames são realizados em uma determinada localidade e enviados para emissão de laudo por meio de tecnologias da informação e comunicação. O laudo será emitido por um especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde.
- IV. Tele-educação: atividades educacionais ministradas a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação. A tele-educação é uma atividade educacional que utiliza as ferramentas tecnológicas como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. São atividades de tele-educação: cursos, módulos educacionais, webaulas/palestras em modalidade à distância.

DA OFERTA DE TELECONSULTORIA

4. Para um Núcleo Telessaúde ofertar Teleconsultoria, este deverá prioritariamente optar pela utilização de uma Plataforma de Telessaúde aprovada pelo Ministério da Saúde e integrada ao Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Programa Telessaúde Brasil Redes (SMART).

5. Para oferta de Teleconsultoria o Núcleo de Telessaúde deverá possuir minimamente os seguintes profissionais dedicados a este serviço:

- I. Telerregulador - Profissional de nível superior generalista com experiência em Atenção Básica, que coordena as solicitações de teleconsultoria com função de: receber, analisar, classificar e orientar o fluxo de solicitações de teleconsultoria, distribuindo-as aos teleconsultores de acordo com a área profissional de cada um, com a categoria profissional do solicitante, com o enfoque e o formato (assíncrono ou síncrono) da solicitação, e com a frequência de respostas do Teleconsultor (experiência acumulada) em relação ao tema de cada solicitação. Também é função do Telerregulador realizar auditoria interna sobre as respostas produzidas, de forma a garantir a qualidade das teleconsultorias respondidas.
- II. Teleconsultor - Profissional de nível superior na área da saúde generalista com experiência em Atenção Básica. Compõem a equipe mínima de teleconsultores: médico, enfermeiro e odontólogo. O teleconsultor deverá responder as teleconsultorias síncronas e assíncronas nos prazos previstos, com objetivo de fornecer apoio assistencial e/ou educacional aos profissionais solicitantes de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Caberá também ao teleconsultor:
 - a) Selecionar, dentro da sua produção mensal, as teleconsultorias com potencial para serem transformadas em Segunda Opinião Formativa (SOF);
 - b) Seguir as orientações e manter contato direto com o Telerregulador;
 - c) Apoiar, quando demandado, as atividades de outros teleconsultores;
 - d) Produzir e/ou participar da produção de protocolos, materiais de aprendizagem e outros materiais pertinentes a Atenção Básica para disponibilização entre os usuários do projeto;
 - e) Participar, de forma presencial ou remota, das reuniões de regulação e teleconsultoria, bem como das oficinas de atualização, conforme periodicidade determinada por norma interna;
 - f) Participar da produção e revisão das normas operacionais e protocolos de trabalho referentes à sua função.
- III. Coordenador de Campo - Profissional de nível superior com experiência em Atenção Básica, com função de coordenar e auxiliar as atividades dos monitores de campo. O coordenador de campo atua como articulador entre o Núcleo Telessaúde e gestores

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

municipais, sendo responsável por organizar e realizar visitas técnicas e capacitações nos municípios, e realizar atividades de monitoramento e avaliação dos serviços de Telessaúde (registro, análise e relatório);

IV. Monitor de Campo - Profissional de nível superior com experiência em Atenção Básica, com função de realizar com periodicidade o acompanhamento de todos os serviços de saúde com pontos Telessaúde sob sua responsabilidade. Caberá também ao monitor de campo:

- a) Auxiliar os solicitantes na resolução de problemas na utilização das ações de Telessaúde;
- b) Coletar e registrar dados de monitoramento junto às equipes de saúde;
- c) Apoiar e acompanhar o cronograma de atividades de tele-educação;
- d) Realizar capacitações/oficinas sobre a utilização dos serviços de Telessaúde para profissionais solicitantes;
- e) Participar de reuniões junto às equipes de Atenção Básica, para levar a oferta do Telessaúde, nas discussões clínicas e do processo de trabalho das equipes.
- f) Acompanhar o (a) coordenador (a) de campo nas visitas técnicas aos municípios participantes, realizando o registro das mesmas.

6. O Telessaúde é uma ferramenta de articulação entre a Atenção Básica e Atenção Especializada, pois estimula uma nova forma de comunicação entre esses pontos de atenção. A ampliação do diálogo entre estes pontos de atenção é essencial, entre outras razões, para ampliar o cuidado clínico e a resolutividade da Atenção Básica, evitar a exposição dos usuários a consultas e/ou procedimentos desnecessários (prevenção quaternária), além de aperfeiçoar o uso dos recursos em saúde, evitando deslocamentos desnecessários e qualificando o acesso à atenção especializada.

7. Os Núcleos Telessaúde podem qualificar o acesso dos usuários aos serviços especializados por meio da integração com as Centrais de Regulação. O trabalho desenvolvido junto aos processos regulatórios consiste em avaliar a fila de espera das especialidades mais demandadas em cada região e apresentar abordagem específica para a gestão da fila. Esta abordagem consiste no uso de protocolos de regulação e encaminhamentos, desenvolvimento de diretrizes, definição compartilhada de fluxos, teleconsultoria para discussão dos casos da fila na atenção básica, além de ofertar atividades de tele-educação voltadas para as principais dificuldades apontadas na gestão da fila.

8. Os Núcleos Telessaúde que fazem parte do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que ofertam teleconsultoria deverão seguir as seguintes diretrizes para oferta desta atividade:

I. Ofertar Teleconsultoria integrada com a regulação nas especialidades prioritárias, observando as especialidades/procedimentos especializados com demanda reprimida (identificada por tempo de espera prolongado), cujos motivos de encaminhamento são sensíveis às ações clínicas em Atenção Básica e na sua capacidade de resposta.

- a) Gestão da fila de espera nas especialidades prioritárias, definidas a partir da realidade loco regional;
- b) **Apoio à implantação de protocolos de regulação e diretrizes clínicas**, nas especialidades prioritárias, definidas a partir da realidade loco regional;
- c) **Especialidades definidas e pactuadas em CIB**, conforme Portaria GM/MS nº 2.859/2014.

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

DA OFERTA DE TELE-EDUCAÇÃO

9. Para um Núcleo Telessaúde ofertar Tele-educação, este deverá inserir as informações sobre produção da atividade no Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Programa Telessaúde Brasil Redes (SMART).

10. Para o desenvolvimento da tele-educação de forma efetiva faz-se necessário o fortalecimento dos modelos educativos a distância privilegiando a problematização e integrando-os ao desenvolvimento de projetos de Educação Permanente em serviço.

11. Para a oferta de Tele-educação é necessário que o Núcleo Telessaúde utilize um Ambiente Virtual de Aprendizagem (ex.: Moodle) para atividades que necessitam de avaliação de desempenho dos educandos e certificação; e um ambiente virtual/web (ex.: sala virtual de webconferência) para realização de encontros ao vivo com interação e compartilhamento de conteúdos.

12. O Ambiente Virtual de Aprendizagem é um espaço de construção e compartilhamento de informações para desenvolvimento de atividades educativas, utilizando recursos e ferramentas tecnológicas. É um ambiente facilitador da Educação à Distância (EAD).

13. Para um serviço de saúde com ponto Telessaúde ter acesso a atividades de Tele-educação este deverá possuir: um computador conectado a internet, microfone, caixa de som e webcam.

14. Além do ponto de Telessaúde ofertado no serviço de saúde os profissionais de saúde poderão acessar as atividades de tele-educação por meio de outros dispositivos como: notebook, tablet, smartphone.

15. Para oferta de Tele-educação recomenda-se que o Núcleo de Telessaúde possua minimamente os seguintes profissionais:

I. Conteudista: é o profissional que possui domínio sobre determinado assunto. Este poderá ser um teleconsultor, profissional do serviço ou da gestão, especialista ou professor, com experiência em assuntos afetos aos objetos de estudo do conteúdo. O Conteudista deve produzir um material que reflita seu saber, mas que também expresse as necessidades da atividade de tele-educação ao qual está atendendo. O Conteudista deverá:

- a) Organizar situações de aprendizagem, planejar e propor atividades;
- b) Disponibilizar materiais de apoio com o uso de múltiplas mídias e linguagens;

II. Facilitador de aprendizagem: profissional que possui domínio sobre determinado assunto. Este poderá ser um teleconsultor, profissional do serviço ou da gestão, especialista ou professor, com experiência em assuntos afetos aos objetos apresentados em oferta educacional. O facilitador de aprendizagem deverá:

- a) Atuar como mediador e orientador do aluno, procurando identificar suas representações de pensamento;
- b) Fornecer informações relevantes, incentivar a busca de distintas fontes de informações e a realização de experimentações;
- c) Provocar a reflexão sobre processos e produtos; favorecer a formalização de conceitos;
- d) Propiciar a Inter aprendizagem e a aprendizagem significativa do aluno.

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

- III. Tutor: profissional com função de mediar a aprendizagem individual ou em grupo. Auxilia na compreensão do conteúdo disponibilizado para o curso ou módulo educacional e auxilia na reflexão e desenvolvimento das atividades. Este profissional deverá acompanhar a aprendizagem do educando, em caso de oferta de atividades de tele-educação em modalidade co-instrucional com certificação (cursos e módulos educacionais).
16. A atividade de Tele-educação deverá ser ofertada de acordo com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em saúde (PNEPS), articuladas com comissões de gestão vigentes, gestores estaduais e municipais, destacando os seguintes aspectos:
- I. Pactuação das ofertas educacionais em articulação com coordenação de EPS de estados e municípios, instâncias locais de discussão da integração ensino e serviço e Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil Redes;
 - II. Desenvolver atividades de tele-educação seguindo diretrizes e orientações vigentes do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES);
 - III. Estruturar conteúdos e conhecimentos a partir de Competências;
 - IV. Apoiar a implantação de protocolos e diretrizes clínicas do Ministério da Saúde;
 - V. Participação de Teleconsultores em fóruns temáticos na comunidade de práticas;
 - VI. Ofertar tele-educação para gestores, no apoio a implantação das políticas estratégicas do MS;
 - VII. Ofertar ferramentas e conteúdos educacionais às novas escolas de graduação de medicina;
 - VIII. Ofertar ferramentas e conteúdos educacionais aos programas de residências;
 - IX. Ofertar Módulos educacionais com temas específicos nas especialidades prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde;
17. A tele-educação poderá ser ofertada nos seguintes tipos de atividade educacional:
- I. Curso: Atividade que tem por objetivo promover a formação em um tema, possuindo enfoque baseado na realidade dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde e suas necessidades. Os cursos são constituídos por módulos educacionais com conteúdo estruturado e estímulo a interação lógica da aprendizagem colaborativa. Para ser ofertado um curso pelo Programa Telessaúde Brasil Redes este deverá possuir:
 - a) Módulos educacionais com carga horária mínima de 6 horas, que podem ser auto-instrucionais ou co-instrucionais com participação de facilitador de aprendizagens ou tutor;
 - b) Ementa descrevendo minimamente os conteúdos que serão abordados, objetivos, metodologia e público alvo;
 - c) Matrícula, controle de evasão, monitoramento dos concluintes;
 - d) Avaliação de desempenho do educando e certificação;
 - e) Os módulos educacionais dos cursos poderão possuir certificação independente por módulo. Ao final do curso o participante em caso de aprovação em todos os módulos receberá certificado de conclusão do curso;
 - f) Carga horária mínima de 6 horas.
 - II. Webaulas/palestra: oferta educacional caracterizada pela apresentação de um tema, por um profissional com domínio sobre o assunto abordado. É uma forma de aprendizado que consiste na apresentação de um tema e interação entre o facilitador de aprendizagens e participantes. Esta modalidade de oferta de tele-educação deverá:
 - a) Acontecer de forma síncrona por meio de ferramentas virtuais e gravadas para serem utilizadas de forma assíncrona;
 - b) Ter duração mínima de 50 minutos e duração máxima de 2 horas;
 - c) Monitoramento de participantes;

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

- d) Monitoramento de temas abordados.
- III. Webseminários: atividade com discussão de um determinado tema com apresentação de dois ou mais expositores com domínio sobre o assunto, seguido de debate. É uma oferta educacional com fim de desenvolver conhecimentos específicos, aprendizagem ativa, provendo troca de experiências e reflexão sobre o cotidiano do trabalho. Esta modalidade de oferta de tele-educação deverá:
- a) Acontecer de forma síncrona por meio de ferramenta virtual e gravada para ser acessada de forma assíncrona;
 - b) Ter duração mínima de 2 horas;
 - c) Possuir no mínimo 30 participantes;
 - d) Monitoramento de participantes;
 - e) Monitoramento de temas abordados.
- IV. Fórum de discussão: é um encontro ou reunião que se celebra para discutir assuntos de interesse comum entre os participantes. O objetivo do fórum é promover um processo educacional facilitado pela interação social em um ambiente que possibilite a discussão, troca de experiências e aprendizagem colaborativa. Este ambiente deve funcionar com um facilitador de aprendizagens para realizar a mediação de um tema específico ou sobre os assuntos de interesse comum entre os participantes. Esta modalidade de oferta de tele-educação deverá:
- a) Acontecer de forma síncrona por meio de ferramentas virtuais, podendo ser gravada para acesso de forma assíncrona;
 - b) Duração mínima de 60 minutos;
 - c) Não se aplicam a esta modalidade fóruns de discussão por mensagem de texto, que são ferramentas de interação dentro dos ambientes virtuais de aprendizagem dos cursos;
 - d) Monitoramento de participantes;
 - e) Monitoramento de temas abordados;
- V. Reunião de Matriciamento: é um encontro ou reunião com objetivo de discutir assuntos diversos apontados pelos trabalhadores de saúde e também casos clínicos, de processo de trabalho e/ou gestão, promovendo um processo de construção compartilhada a partir da integração e diálogo entre diferentes profissionais. O matriciamento objetiva promover um espaço de aprendizagem alicerçado no diálogo e compartilhamento de saberes e vivências, constituindo-se como ferramenta de suporte assistencial, técnico e educacional.
- Esta modalidade de oferta de tele-educação deverá:
- a) Ser mediada por um facilitador de aprendizagem;
 - b) Ter como ponto de partida a necessidade real dos trabalhadores e serviços de saúde;
 - c) Acontecer de forma síncrona por meio de ferramentas virtuais, podendo ser gravada para acesso de forma assíncrona;
 - d) Duração mínima de 60 minutos;
 - e) Possuir no mínimo cinco participantes;
 - f) Monitoramento de participantes;
 - g) Monitoramento de temas abordados;
18. Todas as atividades de Tele-educação desenvolvidas pelos Núcleos Telessaúde deverão ser classificadas em Temas utilizando como referência de classificação os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BIREME.
19. São considerados Objetos de Aprendizagem as ofertas de tele-educação disponibilizadas de forma assíncrona em documento de texto ou audiovisual para acesso de

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

profissionais de saúde em ambiente virtual de aprendizagem ou em repositório de ofertas educacionais (Ex.: Biblioteca Virtual, Cletâne Telessaúde no ARES/UNA-SUS).

20. Os Núcleos Telessaúde deverão indexar todos os objetos de aprendizagem produzidos no repositório institucional do Programa Telessaúde Brasil Redes, conforme rege Nota Técnica Nº 63/2014.

I. O repositório atualmente adotado pela Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil Redes é o Acervo de Recursos Educacionais (ARES) da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS);

II. São de indexação obrigatória no repositório todos os cursos, módulos educacionais e materiais em formato de texto e apresentação;

III. As indexações destes recursos educacionais deverão ser realizadas entre 45 e 60 dias após a certificação/conclusão.

21. Todas as atividades de tele-educação ofertadas em modalidade de cursos ou módulos educacionais deverão apresentar na ementa e certificado a definição de competências implicadas para formação dos trabalhadores.

22. As competências devem explicitar as capacidades a que se recorre para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sociocultural; ter redação ampla, de acordo com as novas perspectivas de organização dos processos de formação e de trabalho; e incorporar múltiplas dimensões de saberes.

23. Os Núcleos Telessaúde que ofertam tele-educação, além da oferta para profissionais da saúde vinculados a rede de serviços do SUS, deverão estruturar desenho para ofertar ferramentas e conteúdos educacionais para graduandos e residentes em medicina.

DA OFERTA DE TELEDIAGNÓSTICO

24. O potencial do telediagnóstico está em oferecer a ampliação do acesso a exames a populações em áreas de difícil acesso, ou regiões de saúde onde não há especialistas para laudar os exames. Nesse aspecto, o Telessaúde se mostra como potente instrumento para reduzir as filas de espera, os custos de deslocamentos e riscos aos usuários e, assim, auxiliar na organização da rede de saúde.

25. O Telediagnóstico caracteriza-se como uma atividade que potencializa a resolução de casos clínicos na esfera da Atenção Básica, atuando como instrumento de retaguarda assistencial.

26. Para oferta de Telediagnóstico é necessário que o serviço de saúde que realizará o exame, tenha instalado um aparelho de apoio diagnóstico digital ou um aparelho com digitalizador. Junto ao equipamento que realizará o exame, é necessário um computador com software para captar não só os traços ou imagens, mas os dados do paciente, no intuito de qualificar laudo, fornecendo informações mais completas ao médico assistente que realizará laudo de modo remoto.

27. O serviço de saúde com equipamentos instalados, conectado à internet, com equipe treinada para realização e envio do exame, é chamado de ponto de Telessaúde em telediagnóstico.

28. No serviço que realizará o exame/ponto de Telessaúde em telediagnóstico recomenda-se que seja qualificado um profissional de saúde (ex.: técnico de enfermagem,

ANEXO U - Nota Técnica nº 50/2015 Deges/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Telessaúde Brasil em Redes conforme Portarias Interministeriais nº 2546/2011 e nº 2859/2014

técnico de radiologia) coleta das imagens ou traços e envio remoto ao laudista no Núcleo Telessaúde.

29. Os pontos de Telessaúde em telediagnóstico podem ser instalados em diversos tipos de estabelecimentos de saúde: Unidades de Atenção Básica, em Centros Especializados, em UPAs, em hospitais e em ambulâncias. A definição do local de implantação deste ponto é realizada localmente junto aos gestores municipais e/ou estaduais. A Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil Redes recomenda que a discussão de implantação de pontos seja levada à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), local próprio para tomada de decisões mais sistêmicas.

30. Na sede o Núcleo Telessaúde estará o médico assistente/laudista que receberá a imagem com os dados do paciente, emitirá o laudo e, na maioria das vezes realizará uma teleconsultoria indicando caminhos para o cuidado com o paciente.

31. O tempo de resposta dos laudos deverá ser de no máximo 72 horas para exames eletivos.

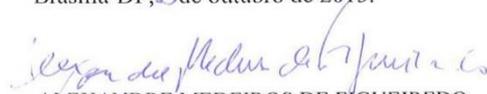
32. Para um Núcleo Telessaúde vinculado ao Programa Telessaúde Brasil Redes ofertar telediagnóstico deverá considerar os seguintes aspectos:

- I. Atender as necessidades de municípios em áreas de vazios assistenciais para apoio diagnóstico;
- II. Ofertar telediagnóstico baseado em critérios clínicos e epidemiológicos com uso de protocolos para solicitação de exames;
- III. Monitorar as atividades realizadas pelo núcleo e informar mensalmente através do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Telessaúde (SMART).

DISPOSIÇÕES GERAIS

33. Os Núcleos Telessaúde deverão seguir os indicadores e diretrizes de monitoramento e avaliação vigentes.

Brasília-DF, 15 de outubro de 2015.


ALEXANDRE MEDEIROS DE FIGUEIREDO
Diretor do Departamento de Gestão da
Educação na Saúde


EDUARDO ALVES MELO
Diretor do Departamento de Atenção Básica

ANEXO V - Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 - Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 7.385, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2010.

Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, com a finalidade de atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde.

Parágrafo único. São objetivos do UNA-SUS:

I - propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;

II - induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;

III - fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas;

IV - contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente; e

ANEXO V - Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 - Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

V - contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

Art. 2º O UNA-SUS é constituído pelos seguintes elementos:

I - Rede UNA-SUS: rede de instituições públicas de educação superior credenciadas pelo Ministério da Educação para a oferta de educação a distância, nos termos da legislação vigente, e conveniadas com o Ministério da Saúde para atuação articulada, visando aos objetivos deste Decreto;

II - Acervo de Recursos Educacionais em Saúde - Acervo UNA-SUS: acervo público de materiais, tecnologias e experiências educacionais, construído de forma colaborativa, de acesso livre pela rede mundial de computadores; e

III - Plataforma Arouca: base de dados nacional, integrada a sistema nacional de informação do SUS, contendo o registro histórico dos trabalhadores do SUS, seus certificados educacionais e experiência profissional.

Parágrafo único. Poderão integrar em caráter excepcional a Rede UNA-SUS outras instituições públicas que obtiverem credenciamento especial junto ao Ministério da Educação para a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu e para educação a distância, na forma da legislação vigente.

Parágrafo único. Poderão integrar a Rede UNA-SUS, em caráter excepcional, outras instituições públicas que obtiverem credenciamento especial para a oferta de cursos de pós-graduação lato sensu e para educação a distância, na forma da legislação vigente. (Redação dada pelo Decreto nº 8.041, de 2012)

Art. 3º O UNA-SUS será coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio da atuação conjunta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Art. 4º O UNA-SUS contará com as seguintes instâncias:

I - Conselho Consultivo, responsável por receber, discutir e apresentar ao Colegiado Institucional propostas e ações de capacitação e qualificação que lhe forem encaminhadas, e cuja composição terá garantida a representação dos seguintes órgãos e segmentos:

ANEXO V - Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 - Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

- a) Ministério da Saúde, por meio de suas Secretarias;

- b) Ministério da Educação, por meio das Secretarias de Educação Superior e de Educação a Distância;

- c) FIOCRUZ;

- d) Secretários Estaduais de Saúde;

- e) Secretários Municipais de Saúde;

- f) instituições que integram a Rede UNA-SUS;

- g) dirigentes de instituições federais de educação superior; e

- h) organismos internacionais;

II - Colegiado Institucional, responsável por definir a forma e o meio de implementação das propostas e ações encaminhadas pelo Conselho Consultivo e estabelecer os mecanismos de seleção das instituições que comporão a Rede UNA-SUS, e cuja composição contará com representação:

- a) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;

- b) da FIOCRUZ; e

- c) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mediante convite realizado pelo coordenador do UNA-SUS; e

III - Secretaria-Executiva, que será exercida pela FIOCRUZ, responsável por monitorar e avaliar a execução das ações aprovadas pelo Colegiado Institucional.

ANEXO V - Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010 - Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências.

Parágrafo único. Os membros da instância a que se refere o inciso I serão designados por ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, e os membros da instância prevista no inciso II, por ato do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 5º O UNA-SUS cumprirá suas finalidades e objetivos em regime de colaboração da União com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, bem como mediante a participação de organismos internacionais.

Art. 6º As diretrizes e orientações técnicas do UNA-SUS serão disciplinadas por ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 7º As despesas necessárias à implementação do UNA-SUS e à execução das ações realizadas com base neste Decreto correrão por conta das dotações orçamentárias anualmente consignadas ao Ministério da Saúde, observados os limites de movimentação, empenho e pagamento da programação orçamentária e financeira.

Art. 8º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de dezembro de 2010; 189º da Independência 122º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Fernando Haddad

José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.12.2010