

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/05/2025 | Edição: 100 | Seção: 1 | Página: 94

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 6.928, DE 28 DE MAIO DE 2025

Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal de 1988, e considerando o disposto no § 5º do art. 45 da Lei nº 15.080, de 30 de dezembro de 2024, resolve:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I

DO OBJETO

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre projetos, ações estruturantes e prioritárias, de interesse nacional e regional, e procedimentos para operacionalização de emendas de bancada estadual - RP 7, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de Comissão Mista Permanente do Congresso Nacional - RP 8, bem como de superação de impedimentos de ordem técnica, em atendimento ao disposto no art. 166, §12, da Constituição Federal, nos arts. 71 a 79 e 83 a 84, da Lei nº 15.080, de 30 de dezembro de 2024, e da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.



CAPÍTULO II

DA INDICAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO

Art. 2º O Ministério da Saúde disponibilizará o Sistema Ambiente Parlamentar, acessível pela plataforma web no endereço <https://ambiente parlamentar.saude.gov.br/>, para os coordenadores das bancadas e presidentes de comissões, como ferramenta de gestão e acompanhamento dos recursos alocados no SUS.

Art. 3º Os coordenadores das bancadas deverão anexar as atas de indicação ou alteração de beneficiário no Ambiente Parlamentar, conforme art. 3º, § 2º, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.

Art. 4º Os presidentes das comissões deverão anexar as atas de indicação ou alteração de beneficiário no Ambiente Parlamentar, conforme art. 5º, II, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.

Art. 5º O Ministério da Saúde disponibilizará o Sistema InvestSUS, acessível pelo endereço <https://investsus.saude.gov.br/>, como ferramenta de monitoramento e gestão para que os órgãos e entidades apresentem propostas, que serão subsequentemente migradas para o Transferegov.

Art. 6º Os recursos indicados poderão ser destinados:

I - aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para o financiamento de ações e serviços públicos em saúde, por transferência fundo a fundo;

II - às entidades sem fins lucrativos que complementem a oferta de ações e serviços públicos de saúde que possuam contrato, convênio ou outro instrumento congêneres com ente federativo responsável;

III - às entidades sem fins lucrativos, mencionadas no inciso II, por meio de celebração de convênio com o Ministério da Saúde, cujo instrumento se sujeitará à normatização específica;

IV - aos órgãos ou entidades integrantes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações e serviços públicos de saúde;

V - diretamente à unidade orçamentária ou unidade gestora da mesma esfera de governo, para execução de ações e serviços públicos de saúde, cujo instrumento é a descentralização de crédito orçamentário por provisão; e

VI - aos serviços sociais autônomos de interesse coletivo e de utilidade pública, reconhecidos em lei, que possuem contrato de gestão com o Ministério da Saúde.

CAPÍTULO III

DO PLANO DE TRABALHO

Art. 7º Para garantir a elegibilidade ao recebimento dos recursos de que trata esta Portaria, o ente federativo deve demonstrar, em conformidade com a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em 02/12/2024, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 854, a convergência de sua proposta com os seguintes requisitos:

I - compatibilidade com os instrumentos de planejamento do SUS e governamentais, incluindo a compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual da União, buscando assegurar que o atendimento das necessidades de saúde da população esteja em conformidade com os objetivos estabelecidos; e

II - deverá ser assegurada a coerência entre as propostas apresentadas pelos entes beneficiários das emendas de bancada e comissão e os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde - PAS da União e dos entes federativos, de modo a adequar sua articulação com o planejamento estratégico do SUS.

§ 1º A execução deverá ser devidamente registrada e justificada no Relatório Anual de Gestão - RAG, promovendo a transparência e a prestação de contas.



§ 2º Para garantir a coerência entre o Plano de Saúde e a PAS do exercício e os objetos das emendas de bancada e comissão, o ente federativo poderá solicitar a adequação do seu planejamento junto às instâncias locais, observando o rito ordinário de aprovação.

Art. 8º O plano de trabalho é obrigatório para todos os instrumentos relacionados às modalidades de transferências de recursos provenientes de emendas de bancada e comissão previstas nesta Portaria, e a execução desses instrumentos está condicionada à apresentação e prévia aprovação pela autoridade administrativa competente.

§ 1º O plano de trabalho deve ser elaborado pelo proponente e deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I - descrição do objeto;

II - justificativa;

III - descrição das metas; e

IV - descrição da aplicação das despesas.

§ 2º Quando o objeto do plano de trabalho escolhido for o custeio da Média e Alta Complexidade, vinculado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES de entidades sem fins lucrativos, deverá conter metas:

I - quantitativas, para o pagamento pelos serviços prestados pela entidade que tenham sido previamente autorizados pelo gestor; ou

II - qualitativas, a serem cumpridas durante a vigência do contrato, como aquelas derivadas do aperfeiçoamento de procedimentos ou de condições de funcionamento das unidades de saúde.

§ 3º A análise, aprovação e execução dos planos de trabalho relativos às transferências de recursos financeiros devem seguir as seguintes diretrizes:

I - para recursos de capital ou corrente destinados à execução de obras de construção, ampliação e reformas, observando-se as disposições estabelecidas nos arts. 1.104 a 1.120 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no que couber, além de atender às regras estabelecidas nesta Portaria; e

II - para recursos correntes destinados ao custeio das ações, observando-se as disposições estabelecidas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no que couber, além de cumprir as regras estabelecidas nesta Portaria.

§ 4º Qualquer impropriedade ou imprecisão constatada no plano de trabalho será comunicada ao proponente, que deverá saná-la no prazo estabelecido, sendo que a não realização das complementações ou ajustes solicitados, ou sua realização fora dos prazos previstos, poderá caracterizar impedimento de ordem técnica.

§ 5º A execução financeira das propostas aprovadas está condicionada à apresentação da resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB e das alterações necessárias no Plano de Saúde e na PAS do ente devidamente aprovados.

CAPÍTULO IV

DOS IMPEDIMENTOS DE ORDEM TÉCNICA

Art. 9º Consideram-se impedimentos de ordem técnica, além daqueles previstos no art. 72, §1º, da Lei nº 15.080, de 30 de dezembro de 2024, e no art. 10, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024:

I - ausência da identificação do autor solicitante das indicações de beneficiários, no caso das emendas de comissão; e

II - proposição, pelos entes beneficiários indicados, de objeto que não conste dos elementos de custeio considerados estruturantes e prioritários, para as emendas de bancada, ou de interesse nacional e regional, no caso das emendas de comissão.

§ 1º Caberá à secretaria finalística responsável pela política identificar e formalizar de quaisquer impedimentos de ordem técnica.



§ 2º A secretaria finalística deverá avaliar no plano de trabalho apresentado pelo ente federativo:

I - alinhamento com os critérios técnicos e diretrizes estratégicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, para implementação e execução das políticas públicas de saúde; e

II - conformidade com as pactuações interfederativas fixadas pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB e Comissão Intergestores Tripartite - CIT, com base no art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

CAPÍTULO V

DAS CONTAS ESPECÍFICAS

Art. 10. O Fundo Nacional de Saúde providenciará a abertura de conta corrente específica vinculada aos fundos de saúde estaduais, Distrito Federal e municipais, observando a inscrição destes no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ.

Parágrafo único. Cabe ao gestor de saúde do ente federado comparecer à instituição financeira para regularizar a conta corrente, a fim de viabilizar o repasse do recurso.

Art. 11. A execução dos recursos financeiros deverá ser realizada exclusivamente nas contas correntes específicas vinculadas às programações nas quais foram originalmente transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, em observância ao Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

Art. 12. Fica vedada a realização de modificação de domicílio bancário das contas específicas abertas para recebimento de recursos de emendas de que trata esta Portaria, sendo inaplicável a estas a disposição do art. 1.122-A, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 13. Compete aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios zelarem pela boa e regular utilização dos recursos transferidos pela União, que executarem direta ou indiretamente.

TÍTULO II

PROGRAMAS E DIRETRIZES PARA A DESTINAÇÃO DE EMENDAS COLETIVAS

CAPÍTULO I

DAS EMENDAS DE BANCADA - RP 7

Art. 14. Constituem ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias no âmbito do SUS, passíveis de seleção pelos entes beneficiários indicados no momento da apresentação das propostas para a utilização dos recursos de investimentos provenientes de emendas de bancada:

I - estruturação da rede de serviços da atenção primária:

- a) aquisição de veículos para transporte de equipe;
- b) aquisição de veículo de transporte sanitário eletivo;
- c) construção e ampliação de Unidade Básicas de Saúde - UBS;
- d) construção e ampliação de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- e) reforma de Unidades Básicas de Saúde - UBS;
- f) aquisição de Unidade Odontológica Móvel - UOM; e
- g) aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação da UBS;

II - estruturação da rede de serviços da atenção especializada:

a) aquisição de veículos para transporte de pacientes no âmbito do SAMU 192, destinados à expansão/ampliação e renovação de frota;

b) aquisição de veículo de transporte sanitário para linha do cuidado da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC;

- c) construção de Policlínicas;
- d) construção de Maternidades;
- e) construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- f) construção de Centros Especializados em Reabilitação - CER;
- g) construção de Centros de Parto Normal - CPN;
- h) construção de Centrais de Regulação das Urgências - CRU;
- i) construção de Oficina Ortopédica;
- j) construção de Unidade Acolhimento - UA;

k) aquisição de equipamentos para média e alta complexidade na atenção especializada de acordo com as ofertas de cuidado integrado, vinculado ao Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE;

l) investimentos para estruturação da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC;

m) investimentos para estruturação dos serviços de urgência e emergência;

n) aquisição de equipamentos para média e alta complexidade na atenção especializada ao pré-natal, parto e nascimento, vinculada à Rede Alyne; e

o) aquisição de equipamentos para atenção especializada;

III - estruturação da rede de serviços da saúde indígena:

a) construção e ampliação de Unidade Básica de Saúde Indígena - UBSI;

b) construção e ampliação de Módulos Sanitários Domiciliares - MSD; e

c) construção e ampliação do Sistema de Abastecimento de Água;

IV - estruturação da rede serviços de ciência e tecnologia, consistente na infraestrutura tecnológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - Ceis;

V - estruturação da rede de serviços da vigilância em saúde e ambiente;



a) construção e ampliação de Centrais de Rede de Frio - CRF; e

b) reforma de Centrais de Rede Frio - CRF; e

VI - estruturação da rede de serviços da saúde digital, consistente na aquisição de equipamentos de telessaúde.

Art. 15. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no art.14, inciso II, alínea "a", desta Portaria, a proposta deverá ser cadastrada, acompanhada dos seguintes documentos:

I - deliberação CIB, especificando o município, o tipo de unidade (Unidade de Suporte Avançado - USA ou Unidade de Suporte Básico - USB), a quantidade de unidades móveis solicitadas e a qual Central de Regulação das Urgências - CRU estará vinculada;

II - termo de compromisso do coordenador da CRU, no qual aceita regular o novo serviço e informa seu respectivo território de abrangência para atendimento;

III - termo de compromisso com os serviços de emplacamento e seguro dos veículos; e

IV - detalhamento técnico justificando a necessidade do município em questão de passar a integrar o SAMU 192 Regional, contendo as informações que comprovem a melhoria do tempo-resposta absoluto da região de cobertura da CRU em relação à base descentralizada e o georreferenciamento considerando as distâncias entre base, CRU e serviços de referência.

Art. 16. Para fins de renovação de frota, conforme análise técnica da Coordenação-Geral de Urgência, a substituição ocorrerá somente para unidades móveis:

I - regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde e ativas no CNES;

II - com produção regular registrada no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA; e

III - que não estejam com suspensão de recursos publicada ou processos de suspensão/desabilitação em tramitação para publicação.

§ 1º Apenas poderão ser renovadas as unidades móveis cujo veículo tenha idade de, no mínimo, cinco anos, contados da habilitação ou da última renovação.



§ 2º Após aquisição da ambulância, o gestor local fica obrigado a comunicar à Coordenação-Geral de Urgência quanto à atualização do respectivo CNES, sob pena de suspensão do custeio mensal, conforme determinam, respectivamente, os art. 7 e 16 Portaria SAS/MS nº 288, de 12 de março de 2018.

Art. 17. As emendas de bancada de que tratam o art. 14, incisos I, II, III, IV, V e VI, desta Portaria, deverão onerar as seguintes funcionais programáticas, respectivamente:

I - 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41;

II - 10.302.5118.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41;

III - 10.423.5122.20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena ou 10.511.5122.21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, GND 4, na modalidade de aplicação 90;

IV - 10.572.5120.20K7 - Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90;

V - 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50; e

VI - 10.573.5121.21CF - Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS, GND 4, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

Art. 18. Constituem ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias, no âmbito do SUS, passíveis de seleção pelos entes beneficiários indicados no momento da apresentação das propostas para a utilização dos recursos de custeio provenientes de emendas de bancada:

I - custeio dos serviços e ações da Atenção Primária à Saúde:

a) estratégia de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis;

b) estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas;

c) implantação de instrumentos e dispositivos de Navegação do Cuidado;

d) estratégias para atenção integral à saúde da mulher; e

II - custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde:

a) ações do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, denominado Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE;

b) ações para redução de filas, com ênfase em cirurgias;

c) Rede Alyne; e

d) ações da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC e Rede de Prevenção e Controle de Câncer - RPCC;

Art. 19. Para operacionalização do disposto no art. 14 e 18, o Ministério da Saúde disponibilizará rol dos elementos de custeio e investimentos no sistema InvestSUS, a ser utilizado pelos entes beneficiários das emendas de bancada no momento de apresentação das propostas, garantindo-se maior efetividade na aplicação dos recursos e alinhamento com as diretrizes nacionais de saúde.

Art. 20. As propostas que não se enquadram no rol de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias disposto nos arts. 14 e 18 serão objeto de impedimento de ordem técnica, em conformidade com o estabelecido no art. 9º.

Art. 21. As emendas de bancada de que tratam o art. 18, incisos I e II, deverão onerar as seguintes funcionais programáticas, respectivamente:

I - 10.301.5119.2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31, apenas o Distrito Federal, e 41; e

II - 10.302.5118.2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31 e 41.

Acessível com
VLibras



CAPÍTULO II

DAS EMENDAS DE COMISSÃO - RP 8

Art. 22. Constituem ações e serviços públicos de interesse nacional ou regional no âmbito do SUS, observadas as disposições do art. 4º, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024, passíveis de seleção pelos entes beneficiários indicados no momento da apresentação das propostas para a utilização dos recursos de investimentos provenientes de emendas de comissão:

I - estruturação da rede de serviços da atenção primária:

a) aquisição de veículos para transporte de equipe e transporte eletivo;

b) construção e ampliação de Unidade Básica de Saúde - UBS;

c) construção e ampliação de Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

d) aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação de Unidade Básica de Saúde - UBS;

e) reforma de Unidade Básicas de Saúde - UBS;

f) retomada de obras inacabadas conforme disposto na Lei 14.719, de 1º de novembro de 2024 e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 3.084, de 12 de janeiro de 2024; e

g) aquisição de Unidade Odontológica Móvel - UOM;

II - estruturação da rede de serviços da atenção especializada:

a) aquisição de veículos para transporte de pacientes no âmbito do SAMU 192, destinados à expansão/ampliação e renovação de frota;

b) aquisição de veículo de transporte sanitário para linha do cuidado da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC;

- c) construção de Policlínicas;
- d) construção de Maternidades;
- e) construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- f) construção de Centro Especializado em Reabilitação - CER;
- g) construção de Centro de Parto Normal - CPN;
- h) construção de Centrais de Regulação das Urgências - CRU;
- i) construção de Oficina Ortopédica;
- j) construção de Unidade de Acolhimento - UA;
- k) aquisição de equipamentos para média e alta complexidade na atenção especializada de acordo com as ofertas de cuidado integrado, vinculado ao Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE;
- l) investimentos para estruturação Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC;
- m) investimentos para estruturação dos serviços de urgência e emergência;
- n) aquisição de equipamentos para média e alta complexidade na atenção especializada ao pré-natal, parto e nascimento, vinculada à Rede Alyne;
- o) aquisição de equipamentos para atenção especializada;
- p) aquisição de unidade móvel de saúde especializada; e
- q) retomada de obras inacabadas conforme disposto na Lei 14.719, de 1º de novembro de 2024 e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 3.084, de 12 de janeiro de 2024;

III - estruturação da rede de serviços da saúde indígena:

- a) aquisição de veículos para transporte de equipe;
- b) construção e alojamento para Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - 
- c) aquisição de equipamento e material permanente;

IV - estruturação da rede de serviços da vigilância em saúde e ambiente, consistente na aquisição de equipamento e material permanente para arboviroses; e

V - estruturação da rede de serviços da saúde digital, consistente na aquisição de equipamentos de telessaúde.

Art. 23. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no inciso II, do art. 22, a proposta deverá ser cadastrada, e acompanhada dos seguintes documentos:

I - deliberação CIB, especificando o município, tipo de unidade (USA ou USB), a quantidade de unidades móveis solicitadas e a qual CRU estará vinculada;

II - termo de compromisso do coordenador da CRU, no qual aceita regular o novo serviço e informa seu respectivo território de abrangência para atendimento;

III - termo de compromisso com os serviços de emplacamento e seguro dos veículos; e

IV - detalhamento técnico justificando a necessidade do município em questão de passar a integrar o SAMU 192 Regional, contendo as informações que comprovem a melhoria do tempo-resposta absoluto da região de cobertura da CRU em relação à base descentralizada e o georreferenciamento considerando as distâncias entre base, CRU e serviços de referência.

Art. 24. Para fins de renovação de frota, conforme análise técnica da Coordenação-Geral de Urgência, a substituição ocorrerá somente para unidades móveis:

I - regularmente habilitadas pelo Ministério da Saúde e ativas no CNES;

II - com produção regular registrada no SIA-SUS; e

III - que não estejam com suspensão de recursos publicada ou processos de suspensão/desabilitação em tramitação para publicação.

§ 1º Apenas poderão ser renovadas as unidades móveis cujo veículo tenha idade de, no mínimo, cinco anos, contados da habilitação ou da última renovação.

§ 2º Após aquisição da ambulância, o gestor local fica obrigado a comunicar à Coordenação-Geral de Urgência quanto à atualização do respectivo CNES, sob pena de suspensão do custeio mensal, conforme determinam, respectivamente, os art. 7 e 16 da Portaria SAS/MS nº 288, de 12 de março de 2018.

Art. 25. As emendas de comissão de que tratam o art. 23, incisos I, II, III, IV e V, deverão onerar as seguintes funcionais programáticas, respectivamente:

I - 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41;

II - 10.302.5118.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41;

III - 10.423.5122.20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena ou 10.511.5122.21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, GND 4, na modalidade de aplicação 90;

V - 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 4, na modalidade de aplicação 31 e 41; e

VI - 10.573.5121.21CF - Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS, GND 4, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

Art. 26. Constituem ações e serviços públicos de interesse nacional ou regional no âmbito do SUS, passíveis de seleção pelos entes beneficiários indicados no momento da apresentação das propostas para a utilização dos recursos de custeio provenientes de emendas de comissão:

I - custeio dos serviços e ações da Atenção Primária à Saúde:

- a) estratégia saúde da família;
- b) Programa Brasil Soridente;
- c) estratégia de busca ativa para vacinação para controle de doenças transmissíveis;
- d) estratégia de rastreamento das doenças crônicas;
- e) implantação de instrumentos e dispositivos de Navegação do Cuidado;
- f) credenciamento de novos serviços e equipes; e
- g) estratégias para atenção integral à saúde da mulher.



II - custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde:

- a) ações do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, denominado Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE;
- b) ações para redução de filas com ênfase em cirurgias;
- c) Rede Alyne;
- d) ações da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC e Rede de Prevenção e Controle de Câncer - RPCC; e
- e) habilitação de serviço da atenção especializada.

III - custeio dos serviços de vigilância em saúde e ambiente, consistente no custeio temporário para o fortalecimento de combate às arboviroses.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde disponibilizará, no portal do Fundo Nacional de Saúde, as opções de serviços e ações passíveis de seleção para cada ente a ser beneficiado pelas emendas de comissão.

Art. 27. As propostas que não se enquadram no rol de ações e serviços públicos de interesse nacional e regional disposto nos arts. 22 e 26 serão objeto de impedimento de ordem técnica, em conformidade com o estabelecido no art. 9º.

Art. 28. As emendas de comissão de que tratam o art. 26, incisos I, II e III, deverão onerar as seguintes funcionais programáticas, respectivamente:

I - 10.301.5119.2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31, apenas o Distrito Federal, e 41;

II - 10.302.5118.2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, GND 3, na modalidade de aplicação 31 e 41; e

III - 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3, na modalidade de aplicação 31, 41, 50 e 90.

CAPÍTULO III

DOS LIMITES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DE CUSTEIO

Art. 29. Os recursos destinados às ações previstas no inciso I do art. 18 e no inciso I do art. 26 devem seguir as diretrizes estabelecidas na Política Nacional da Atenção Básica.

Parágrafo único. Os recursos financeiros destinados às ações previstas no caput serão limitados, cumulativamente, a até 100% (cem por cento) do montante anual de referência do Piso da Atenção Primária - PAP, destinado às ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção Primária, no exercício vigente, assegurado aditivo com acréscimo de 20% (vinte por cento) para:

I - os municípios que apresentarem Indicador de Vulnerabilidade Social - IVS maior que 0,3; ou

II - os municípios que estiverem localizados nas áreas da Amazônia Legal ou Semiárido, reconhecidas por ato normativo federal.

Art. 30. Os recursos destinados às ações previstas no inciso II do art. 18 e no inciso II do art. 26 devem seguir as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, observando ainda:

§ 1º Os recursos destinados às ações previstas no caput serão limitados, cumulativamente, a até 100% (cem por cento) do Teto da Média e Alta Complexidade - MAC, destinado às ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção da Média e Alta Complexidade Ambulatorial, no exercício vigente, com os seguintes aditivos:

I - os Estados, Distrito Federal e Municípios que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

II - os Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% (trinta por cento); e

III - os Estados e Municípios que possuem IVS maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% (vinte por cento).

§ 2º Os recursos de que trata este artigo poderão ser compartilhados entre os prestadores apontados como executores das ações.

TÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31. Para cumprir o dever de transparência, a entidade privada sem fins lucrativos deverá garantir a publicação dos valores recebidos e aplicados oriundos de emendas bancada e comissão a partir de 2020, por meio de divulgação na internet, podendo utilizar planilha extraída do painel gerencial Transferegov.br.

Parágrafo único. A entidade privada sem fins lucrativos deverá informar ao órgão transferidor de recursos o endereço na internet para acesso às informações de que trata o caput.

Art. 32. A execução orçamentária e financeira das emendas de comissão poderá priorizar as indicações destinadas a entes em situação de emergência em saúde pública.

Art. 33. Os projetos de investimentos das ações estruturantes e prioritárias ou de interesse nacional e regional, serão internalizados no Obrasgov.br pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB.



Art. 34. É vedada a aglutinação de emendas de bancada ou comissão na apresentação das propostas.

Art. 35. As definições constantes desta Portaria não trazem prejuízo aos procedimentos e prazos para alterações orçamentárias previstos em normativos do Ministério do Planejamento e Orçamento.

Art. 36. A responsabilidade pela comprovação da aplicação dos recursos repassados é do gestor local e será realizada por meio do RAG, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde, nos termos dos art. 1147 e art. 1148, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 37. É vedado o repasse de recursos de emendas de bancada e comissão para entidades com fins lucrativos.

Art. 38. A responsabilidade pela integridade da informação e pela veracidade dos dados encaminhados para a Base Nacional dos SIA, SIH e Sistema de Comunicação de Informação Ambulatorial e Hospitalar - CIHA é dos respectivos gestores de saúde.

Parágrafo único. A constatação de incorreções, inconsistências, impropriedades ou discrepâncias relativas à produção adequada e de fato executada de procedimentos/atendimentos, ante as informações lançadas nos SIA e SIH, devidamente apuradas, configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

Art. 39. Para a execução das emendas de bancada e comissão, os entes federativos deverão seguir rigorosamente a classificação das fontes ou destinação de recursos instituídas pela Secretaria do Tesouro Nacional.

Art. 40. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

