

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 16/04/2025 | Edição: 73 | Seção: 1 | Página: 129

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA GM/MS Nº 6.870, DE 15 DE ABRIL DE 2025

Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, 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, procedimentos e prazos para operacionalização de emendas individuais - RP 6, 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, no que couber, em atendimento ao disposto nos arts. 166, §§ 9º a 20, e 166-A da Constituição Federal, nos arts. 71, 72 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://ambienteparlamentar.saude.gov.br/>, para os autores das emendas, como ferramenta de gestão e acompanhamento dos recursos alocados no Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Os autores das emendas individuais deverão indicar ou atualizar, nos prazos estabelecidos pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, após efetivação das alterações orçamentárias, quando for o caso, os beneficiários e a ordem de prioridade de suas emendas diretamente no Sistema de Planejamento e Orçamento - SIOP.

§ 1º As indicações de beneficiários realizadas no SIOP serão refletidas no Ambiente Parlamentar, podendo ser alterada fora dos prazos previstos pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, por solicitação do autor da emenda individual, mediante ofício.

§ 2º A ordem de prioridades indicada pelo autor deverá ser observada para fins de restrição de empenho, caso ocorra, nos termos do Decreto de Programação Orçamentária e Financeira.

Art. 4º Os coordenadores das bancadas deverão anexar as atas de indicação ou alteração de beneficiário no Ambiente Parlamentar, conforme dispõe o § 2º, do art. 2º, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.

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

Art. 6º 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. 7º 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, mediante sub-repasse formalizado por meio de contrato ou convênio firmado com o respectivo ente federativo responsável;

III - às entidades sem fins lucrativos, mencionadas no inciso anterior, 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 gestão com o Ministério da Saúde.

### CAPÍTULO III

#### DO PLANO DE TRABALHO

Art. 8º 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 Sistema Único de Saúde - SUS e governamentais, incluindo a compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual da União, assegurando que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de forma eficiente e em conformidade com os objetivos estabelecidos; e

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

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

§ 2º Na ausência de coerência entre o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde do exercício e os objetos das emendas parlamentares, o ente federativo poderá solicitar a adequação do seu planejamento junto às instâncias locais, observando o rito ordinário de aprovação.

Art. 9º O plano de trabalho é obrigatório para todos os instrumentos relacionados às modalidades de transferências de recursos provenientes de emendas parlamentares 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 técnico.

§ 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 Programação Anual de Saúde do ente devidamente aprovados.

#### CAPÍTULO IV

##### DOS IMPEDIMENTOS DE ORDEM TÉCNICA

Art. 10. Consideram-se impedimentos de ordem técnica, além daqueles previstos no §1º, do art. 72, 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;

II - indicação de beneficiários que não constem da Portaria prevista no art. 31, no caso das emendas de comissão; e

III - 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, conforme o Título II desta Portaria.

§ 1º Caberá à secretaria finalística responsável pela política identificar e formalizar a existência de qualquer impedimento de ordem técnica.

§ 2º Além dos impedimentos de ordem técnica previstos nesta Portaria, 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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. 14. 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. 15. 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 Básicas 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. 16. Os projetos de investimentos estruturantes, passíveis de alocação de emendas de bancada estadual ou distrital, serão internalizados no Obrasgov.br pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB.

Art. 17. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no art.15, inciso II, alínea "a", desta Portaria, a proposta deverá ser cadastrada, acompanhada dos seguintes documentos:

I - Deliberação CIB, especificando o município, tipo Unidade de Suporte Avançado - USA ou Unidade de Suporte Básico - USB, quantidade de unidade(s) móvel(is) solicitada(s) e a qual Central de Regulação das Urgências - CRU estará vinculada; e

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 Central de Regulação das Urgências em relação à base descentralizada e o georreferenciamento considerando as distâncias entre base, CRU e serviços de referência.

Art. 18. 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. 19. As emendas parlamentares de que tratam o art. 15, 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. 20. 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 para controle de doenças transmissíveis;

b) estratégia de rastreamento das doenças crônicas; e

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

II - custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde:

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

b) Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - Componente Cirurgia;

c) Rede Alyne; e

d) Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC e Rede de Prevenção e Controle de Câncer - RPCC.

Art. 21. Os recursos destinados às ações previstas no art. 20 devem seguir as diretrizes estabelecidas na Política Nacional da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde.

§ 1º Os recursos destinados às ações previstas no art. 20, inciso I, não serão deduzidos do limite do incremento do Piso da Atenção Primária - PAP, desde que as propostas relacionadas estejam, cumulativamente, limitadas a 100% do valor de referência dos montantes previstos para o piso da atenção primária dos entes beneficiários, no exercício vigente.

§ 2º Para fins de cálculo do limite de recursos a serem direcionados a cada uma das ações previstas no art. 20, inciso II, devem ser observadas as metas quantitativas estabelecidas em Planos de Ação Regionais - PAR e na Programação de Cirurgias, aprovados pelas respectivas CIBs e pelo Ministério da Saúde, sendo acrescidos de limite adicional de incremento MAC, em conformidade com os seguintes percentuais:

I - 100% do valor do limite MAC, para municípios acima de 100 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias;

II - 75% do valor do limite MAC para municípios com população entre 50 mil e 99.999 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias; e

III - 50% do valor do limite MAC, para municípios com população de até 49.999 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias.

§ 3º Os dados utilizados para o critério populacional são provenientes da estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2024.

Art. 22. Os recursos destinados aos entes para financiamento das ações previstas no art. 20, inciso II, serão considerados, de forma cumulativa, dentro dos limites estabelecidos no art. 21, §2º.



Art. 23. Para operacionalização do disposto no art. 20, o Ministério da Saúde disponibilizará rol dos elementos de custeio e investimento 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. 24. As propostas que não se enquadrarem no rol de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias estabelecido pelo Ministério da Saúde serão objeto de impedimento de ordem técnica, em conformidade com o disposto no art. 10.

Art. 25. O Ministério da Saúde poderá estabelecer portarias complementares para disciplinar a implementação e o monitoramento das ações contempladas no rol de ações estruturantes e prioritárias.

Art. 26. As emendas parlamentares de que tratam o art. 20, 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; e

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.

## CAPÍTULO II

### DAS EMENDAS DE COMISSÃO - RP 8

Art. 27. 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 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 Básicas de Saúde - UBS;

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

d) aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação de UBS;

e) reforma de Unidade Básica 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;

g) aquisição de Unidades Odontológicas Móveis - UOM; e

h) Prótese e Órtese Odontológica;

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 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 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;

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 - EMSI; e

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. 28. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no art. 27, inciso II, a proposta deverá ser cadastrada, e acompanhada dos seguintes documentos:

I - Deliberação CIB, especificando o município, tipo (USA ou USB), quantidade de unidade(s) móvel(is) solicitada(s) 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 Central de Regulação das Urgências em relação à base descentralizada e o georreferenciamento considerando as distâncias entre base, CRU e serviços de referência.

Art. 29. 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. 30. As emendas parlamentares de que tratam o art. 27, 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. 31. 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 Sorridente;

c) estratégia de busca ativa para vacinação para controle de doenças transmissíveis;

d) estratégia de rastreamento das doenças crônicas; e

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

II - custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde:

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

b) Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE - Componente Cirurgia;

c) Rede Alyne;

d) 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; e

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

Art. 32. Os recursos destinados às ações previstas no art. 31 devem seguir as diretrizes estabelecidas na Política Nacional da Atenção Básica e na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde.

§ 1º Os recursos destinados às ações previstas no art. 31, inciso I, não serão deduzidos do limite do incremento PAP, desde que as propostas relacionadas estejam, cumulativamente, limitadas a até 100% do valor de referência dos montantes previstos para o piso da atenção primária dos entes beneficiários, no exercício vigente.

§ 2º Para fins de cálculo do limite de recursos a serem direcionados a cada uma das ações previstas no art. 31, inciso II, alíneas "a", "b", "c" e "d", devem ser observadas as metas quantitativas estabelecidas em Planos de Ação Regionais - PAR e na Programação de Cirurgias, aprovados pelas respectivas CIBs e pelo Ministério da Saúde, sendo acrescidos de limite adicional de incremento MAC, em conformidade com os seguintes percentuais:

I - 100% do valor do limite MAC, para municípios acima de 100 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias;

II - 75% do valor do limite MAC para municípios com população entre 50 mil e 99.999 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias; e



III - 50% do valor do limite MAC, para municípios com população de até 49.999 mil habitantes, em conformidade com os entes que aderiram o PMAE ou, no caso do PMAE - Componente Cirurgias, com a Programação de Cirurgias.

§ 3º Os limites de recursos a serem direcionados ao art. 31, inciso II, alínea "e", serão disponibilizados no portal do Fundo Nacional de Saúde, por meio de portaria específica, nos termos do art. 32.

§ 4º Os dados utilizados para o critério populacional são provenientes da estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2024.

Art. 33. Os recursos destinados aos entes para financiamento das ações previstas nos arts. 20 e 31 serão consideradas de forma cumulativa dentro dos limites estabelecidos para a atenção primária e para a atenção especializada, exceto a alínea "e" do art. 31.

Art. 34. Para as indicações a que se refere este Capítulo, o Ministério da Saúde disponibilizará, por meio de portaria específica, listagem contendo os entes federativos elegíveis e descrição dos indicadores e parâmetros utilizados para a seleção.

Parágrafo único. É vedada a destinação de recursos de emendas de comissão para entes e ações distintas das especificadas na portaria referenciada no caput, o que será considerado motivo de impedimento técnico nos termos do art. 10.

Art. 35. A execução orçamentária e financeira das emendas de comissão poderá priorizar as indicações destinadas a entes em situação de emergência ou calamidade pública.

Parágrafo único. A decretação das situações de calamidade ou de emergência deve ser proposta pelo Poder Executivo Federal e decretada pelo Poder Legislativo Federal.

Art. 36. As emendas parlamentares de que tratam o art. 31, 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.

### TÍTULO III

#### PROGRAMAS E DIRETRIZES PARA A DESTINAÇÃO DE EMENDAS INDIVIDUAIS

#### CAPÍTULO I

#### DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 37. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde disponibilizará, no portal do Fundo Nacional de Saúde, os limites do Piso da Atenção Primária do Distrito Federal e dos municípios que serão utilizados na apresentação de proposta que tenha como objeto o incremento temporário PAP.

Art. 38. A aplicação das emendas individuais para incremento temporário ao custeio dos serviços da Atenção Primária à Saúde observará o valor máximo, por município e Distrito Federal, de até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos referidos entes federados no ano de 2024, no âmbito das ações orçamentárias relacionadas ao Piso da Atenção Primária - PAP e Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Parágrafo único. Os municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social - IVS maior que 0,3, terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o caput.

Art. 39. Cabe ao proponente definir o valor a ser alocado ao consórcio público de saúde, observando a necessidade de celebração de contrato, convênio, aditivos ou instrumentos congêneres.



Parágrafo único. Os consórcios públicos de saúde não poderão ser beneficiados diretamente pelo incremento temporário ao custeio dos serviços da atenção primária à saúde, no entanto, o autor da emenda poderá indicar o município-sede, o qual vinculará o CNES da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 40. Serão priorizadas a análise e a execução das propostas de incremento temporário ao custeio de serviços do Piso da Atenção Primária - PAP que visem ao financiamento de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias ou de interesse nacional e regional.

Parágrafo único. Os recursos destinados às ações previstas no art. 20, inciso I, e do art. 31, inciso I, alíneas "c", "d" e "e", não serão deduzidos do limite do incremento PAP, desde que as propostas relacionadas a esses objetos estejam limitadas a até 100% do valor de referência do limite do piso da atenção primária do ente beneficiário, no exercício vigente.

Art. 41. Na hipótese de o gestor não apresentar proposta ao Ministério da Saúde, o recurso ficará disponível ao autor da emenda para alteração de beneficiário, conforme disposto no Capítulo II, do Título I, desta Portaria.

Art. 42. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 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.

Parágrafo único. Os recursos de que trata este Capítulo serão transferidos, nos termos dos §9º e §16 do art. 166 da Constituição Federal, em até seis parcelas.

## CAPÍTULO II

### DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Art. 43. A Secretaria de Atenção Especializada à Saúde disponibilizará, no portal do Fundo Nacional de Saúde, os limites da Média e Alta Complexidade - MAC dos Estados, Distrito Federal, Municípios, das entidades da administração indireta e entidades sem fins lucrativos que serão utilizados na apresentação de proposta que tenha como objeto o incremento MAC.

Art. 44. Na definição dos valores máximos do limite MAC, serão considerados:

§ 1º Para os Estados, Distrito Federal e Municípios, o valor do SAMU e do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 6.532, de 9 de janeiro de 2025, incluído o montante que pode ser repassado às entidades de saúde privadas sem fins lucrativos pelo respectivo ente, observados os seguintes acréscimos:

a) os Estados, Distrito Federal e Municípios que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, terão o acréscimo do total de sua produção ao limite de que trata o inciso I;

b) os Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) ao limite de que trata o inciso I;

c) os Estados e Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social - IVS maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao limite de que trata o inciso I;

d) os acréscimos de que tratam as alíneas "a", "b" e "c", deste inciso, serão aplicados cumulativamente;

e) para as entidades de saúde privadas sem fins lucrativos e cadastradas no CNES o valor será até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade apurada no período de 2024, segundo os Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que compõem a base nacional de informações do SUS, e de acordo com a gestão do respectivo ente federativo; e

f) para as entidades da administração indireta e cadastradas no CNES o valor será até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade apurada no período de 2024, segundo os Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que compõem a base nacional de informações do SUS, e de acordo com a gestão do respectivo ente federativo.



§ 2º As alterações na gestão dos recursos durante o exercício de 2025 dos Estados, Distrito Federal, Municípios ou dos estabelecimentos de saúde deverão ser submetidas à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de ofício, desde que sejam feitos os devidos ajustes no CNES.

§ 3º Caso a produção do estabelecimento, referida nas alíneas "e" e "f", do inciso I, do caput, supere o limite estabelecido para o ente federado, os valores máximos do ente serão redistribuídos entre os demais CNES sob sua gestão.

Art. 45. Para a transferência dos recursos de que trata este Capítulo, o gestor do fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município acessará o InvestSUS, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde, e selecionará como componente o Incremento MAC, informando o número do CNES:

I - dos estabelecimentos de saúde, quando os recursos forem destinados a entidades privadas sem fins lucrativos; ou

II - da secretaria estadual de saúde, do Distrito Federal ou municipal, quando os recursos forem destinados ao conjunto das unidades públicas sob gestão do ente federativo.

Parágrafo único. As propostas que tenham por objeto o Custeio da Média e Alta Complexidade observarão as disposições do art. 8º.

Art. 46. Serão priorizadas a análise e a execução das propostas de incremento temporário ao custeio de serviços da Média e Alta Complexidade - MAC que visem ao financiamento de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias ou de interesse nacional e regional.

Parágrafo único. Os recursos relativos às propostas que atenderem aos critérios de priorização definidos no art. 20, inciso II, e do art. 31, inciso II, alíneas "a", "b", "c" e "d", não serão deduzidos limites estabelecidos no Teto da Média e Alta Complexidade - MAC.

Art. 47. Na hipótese de o gestor não apresentar proposta ao Ministério da Saúde, o recurso ficará disponível ao autor da emenda para alteração de beneficiário.

Art. 48. Os recursos do incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, para o cumprimento de metas, serão destinados à:

I - manutenção de unidades públicas sob gestão de Estados, Distrito Federal e Municípios; e

II - contratualização para atingimento de metas qualitativas e quantitativas, de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado.

§ 1º A não observância dos requisitos e limites previstos neste Capítulo configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

§ 2º Os recursos de que trata o inciso I, do caput, serão aplicados na manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, devendo ser dirigidos à ampliação da oferta, bem como qualificação dos serviços disponibilizados pelas unidades próprias em ações e serviços relativos à atenção especializada.

§ 3º Para a transferência dos recursos previstos no inciso II, do caput, o gestor local do SUS deverá observar a necessidade de contrato, convênio ou instrumento congênere com o ente federativo, nos termos do parágrafo único, do art. 24, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujo valor englobe a totalidade dos recursos a serem repassados para o desenvolvimento de ações e serviços relativos à atenção de média e alta complexidade para cumprimento de metas.

§ 4º Os consórcios públicos de saúde não poderão ser beneficiados diretamente pelo incremento temporário ao custeio dos serviços da atenção primária à saúde, no entanto, o autor da emenda poderá indicar o município-sede, o qual vinculará o CNES da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 5º Os planos de trabalho relacionados à execução dos recursos de que trata este artigo, tanto para manutenção de unidades próprias do ente como de unidades de propriedade ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, deverão ser publicados nos sítios oficiais dos entes.



Art. 49. Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres, ou os aditivos aos instrumentos já existentes, deverão considerar o caráter temporário dos recursos financeiros a serem transferidos, para o estabelecimento de compromissos e metas que não ocasionem ampliação permanente dos recursos repassados à entidade privada sem fins lucrativos contratada.

§ 1º As metas quantitativas poderão englobar, dentre outros, o excedente de produção previamente autorizado e o atendimento a necessidades pontuais como a redução da fila da regulação, devendo estarem de acordo com o plano de saúde e com a programação anual de saúde.

§ 2º As metas qualitativas poderão considerar, dentre outros, o aperfeiçoamento de práticas e condições de funcionamento das unidades, como implantação de protocolos, adoção de políticas de humanização e de adequação da ambiência e o tempo médio de realização de procedimentos.

Art. 50. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 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.

Parágrafo único. Os recursos de que trata este Capítulo serão transferidos, nos termos dos § 9º e § 16, do art. 166 da Constituição Federal, em até seis parcelas.

### CAPÍTULO III

#### DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTOS PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 51. Fica autorizada a execução de recursos de emendas individuais para aquisição de veículos, construção de estabelecimentos de saúde e aquisição de equipamentos e materiais permanentes no âmbito do SUS.

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

II - construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;

III - construção de Centros Especializados em Reabilitação - CER;

IV - construção de Centros de Parto Normal - CPN;

V - construção de Centrais de Regulação das Urgências - CRU;

VI - construção de Oficina Ortopédica;

VII - construção de Unidade de Acolhimento - UA;

VIII - 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;

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

X - aquisição de equipamentos para atenção especializada.

Art. 52. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no art. 51, inciso I, a proposta deverá ser cadastrada, e acompanhada dos seguintes documentos:

I - Deliberação CIB, especificando o município, tipo (USA ou USB), quantidade de unidade(s) móvel(is) solicitada(s) 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, contendo as informações que comprovem a melhoria do tempo-resposta absoluto da região de cobertura da Central de Regulação das Urgências em relação à base descentralizada e o georreferenciamento, considerando as distâncias entre base, CRU e serviços de referência.

Art. 53. 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 arts. 7 e 16, da Portaria SAS/MS nº 288, de 12 de março de 2018.

#### CAPÍTULO IV

#### DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DO TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DESTINADO AO DESLOCAMENTO DE USUÁRIOS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO NO ÂMBITO DO SUS

Art. 54. Fica autorizada a execução de recursos de emendas individuais para aquisição de veículos destinados à implantação do transporte sanitário eletivo, para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

Art. 55. O transporte sanitário eletivo coletivo observará as seguintes condições:

I - deve ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada, com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação, conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS - SIGEM;

II - destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal; e

III - aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

Art. 56. As emendas parlamentares a que se refere este Capítulo deverão compor projetos técnicos de implantação do transporte sanitário coletivo para o deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, inseridos em políticas estaduais, municipais e do Distrito Federal de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Parágrafo único. Os gestores municipais e estaduais deverão observar a elaboração dos projetos técnicos, considerando as diretrizes do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, conforme Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017.

Art. 57. O gestor do fundo de saúde estadual, do Distrito Federal ou municipal informará o quantitativo de veículos necessários conforme o projeto técnico elaborado e aprovado pela CIB, observadas as seguintes condições:

I - o quantitativo de veículos descrito no projeto técnico compreende o conjunto de veículos necessários ao cumprimento da programação efetiva de transporte e é definido pela estimativa de assentos/dia por município e pela tipologia de veículos disponíveis no SIGEM; e

II - a metodologia de cálculo para estimar a necessidade de assentos/dia por município e Distrito Federal deverá considerar os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos de acordo com as realidades epidemiológicas e de oferta de serviços e previstos no planejamento, programação anual de saúde e pactuação no âmbito das respectivas CIB.

Art. 58. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41.



Art. 59. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto ocorrerão nos termos do Capítulo I, do Título VII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, observados os seguintes trâmites e condições:

I - a proposta de projeto cadastrada será analisada pela Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária, no âmbito de suas competências;

II - a existência de uma estrutura de regulação do acesso à Atenção à Saúde é pré-requisito para a implantação do transporte sanitário eletivo de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS;

III - a inserção da Resolução da CIB, que aprovou o projeto técnico de transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, em consonância com o artigo 4º da Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017;

IV - os gestores deverão obedecer ao prazo mínimo de três anos para aquisição de novos veículos, para os municípios que já receberam recursos e já atingiram o número máximo de veículos por município; e

V - a inclusão de justificativa demonstrando a necessidade do transporte eletivo de pacientes, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

a) municípios beneficiados, público-alvo, municípios de referência; e

b) parâmetros aplicados para dimensionar a programação de transporte e necessidade de assentos/dia por município e número de veículos.

Parágrafo único. A Resolução da CIB, de que trata o inciso III, deve ter sido aprovada nos últimos seis meses antes da apresentação do projeto.

## CAPÍTULO V

### DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE ARBOVIROSES NO ÂMBITO DO SUS

Art. 60. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle de arboviroses, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados à vigilância epidemiológica, entomológica e para o controle e combate de arboviroses e seus vetores;

II - incremento temporário ao custeio para o fortalecimento das ações de vigilância das arboviroses, para o cumprimento de metas; e

III - aquisição de veículo para viabilização das ações de vigilância entomológica das arboviroses.

Art. 61. Para a análise e a aprovação das propostas voltadas para o fortalecimento da vigilância das arboviroses, devem ser apresentados, por parte da entidade proponente, texto justificativo que contenha, no mínimo:

I - área de abrangência (município, região ou consórcio) e população atendida que serão impactadas pela implementação do objeto da proposta;

II - diagnóstico situacional (informações entomológicas e epidemiológicas das arboviroses);

III - demais ações de controle vetorial voltadas para vigilância e prevenção das arboviroses executadas atualmente no município;

IV - ações propostas de educação em saúde, mobilização social e articulação intersetorial, elencando as metodologias de abordagem que serão realizadas no município; e

V - declaração contendo a anuência do gestor municipal ou estadual acerca da execução do projeto.

§ 1º As atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos submetidos não deverão se sobrepor às competências e atribuições de cada ente federado do SUS, conforme disposto na Seção I, do Capítulo II, do Anexo III, da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, e no Capítulo III, da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.



§ 2º Durante a execução do projeto, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente poderá, a qualquer tempo, promover visitas técnicas ou solicitar informações adicionais visando ao monitoramento e à avaliação do projeto.

§ 3º As ações de monitoramento e avaliação terão caráter preventivo e saneador, objetivando o acompanhamento da execução física do projeto.

§ 4º As instituições responsáveis pelos projetos deverão apresentar relatórios de cumprimento do objeto periodicamente.

Art. 62. As emendas parlamentares referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31, 41, 50 e 90.

## CAPÍTULO VI

### DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE ESTRUTURAÇÃO PARA AS UNIDADES DE VIGILÂNCIA DE ZONOSSES NO ÂMBITO DO SUS

Art. 63. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito da vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública no SUS, para as seguintes ações:

I - construção, reforma e ampliação de Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ;

II - equipamentos e material permanente; e

III - serviços e materiais de consumo.

Art. 64. Para o recebimento dos recursos visando à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, é necessário que as UVZ possuam cadastro no CNES, conforme subtipo e tipo constante na Portaria SAS/MS nº 758, de 26 de agosto de 2014.

Art. 65. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de UVZ, as estruturas físicas dessas unidades deverão observar o Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

§ 1º O porte da unidade deve ser definido em função do tamanho da população a ser atendida na área geográfica de atuação (região ou município).

§ 2º O número máximo de UVZ a ser financiado nos termos deste Capítulo, por município e Distrito Federal, será determinado de acordo com o número de habitantes estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na seguinte forma:

I - até 30.000 (trinta mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 1;

II - 30.001 (trinta mil e um) a 70.000 (setenta mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo Canil 2;

III - 70.001 (setenta mil e um) a 200.000 (duzentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonose do tipo UVZ 1;

IV - 200.001 (duzentos mil e um) a 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 2; e

V - acima de 600.000 (seiscentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade de Vigilância de Zoonoses do tipo UVZ 3.

Art. 66. Para a análise e a aprovação das propostas de construção, reforma e ampliação de UVZ, devem ser apresentados, por parte da entidade proponente:

a) localização do terreno onde será construída a Unidade de Vigilância de Zoonoses e respectivo comprovante de titularidade dele;

b) descrição das atividades a serem desenvolvidas relativas a cada ambiente;

c) relação funcional entre os blocos e os ambientes;

d) estudo preliminar (planta térreo), assinado pelo arquiteto, com seu Registro de Responsabilidade Técnica - RRT;



e) cronograma físico;

f) descrição das soluções adotadas relativas aos aspectos sanitários e ambientais, entre as quais abastecimento e reservatório de água, tratamento e disposição final de esgotos sanitários, depósito, coleta e destino final de resíduos sólidos;

g) declaração assinada pelo gestor local que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de estruturação da referida unidade, para seu pleno funcionamento; e

h) declaração assinada pelo gestor local que demonstre que o município dispõe de recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das ações a serem desenvolvidas na UVZ, conforme quantidades mínimas previstas no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 67. As especificações dos equipamentos e mobiliário dos ambientes físicos das UVZ passíveis de financiamento são as constantes no SIGEM, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde.

§ 1º Para a análise e aprovação das propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, o proponente deve apresentar no plano de trabalho:

I - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção e dos insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos financiados; e

II - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o equipamento será destinado a uma unidade de vigilância de zoonoses e que conste o número do cadastro da referida unidade no CNES.

§ 2º Os quantitativos dos equipamentos e material permanente a serem financiados devem ser compatíveis com ambientes físicos das UVZ, conforme disposto no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

Art. 68. As emendas parlamentares referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 30, 31, 41 e 90.



## CAPÍTULO VII

### DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Art. 69. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares no âmbito das Ações de Vigilância de Imunizações, para aprimoramento da infraestrutura e das condições de funcionamento da Rede de Frio, de relevância para a saúde pública no SUS, nas seguintes ações:

I - construção, reforma e ampliação de Centrais de Rede de Frio - CRF; e

II - aquisição de equipamentos e material permanente.

Art. 70. Para o recebimento dos recursos visando à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, é necessário que as CRFs e salas de vacina possuam cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES.

Art. 71. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de CRF, as estruturas físicas dessas unidades deve-se observar o Manual da Rede de Frio, disponível no portal do Ministério da Saúde na edição mais atualizada.

Art. 72. Devem ser seguidos parâmetros para o dimensionamento das Centrais de Rede de Frio: população, demanda de armazenagem, estoque estratégico e estratégia de vacinação.

§ 1º Com base nos parâmetros do caput, o porte da unidade e sua metragem mínima deverão ser os seguintes:

I - Porte um: estrutura para o atendimento de população até 20.000 mil habitantes, com metragem mínima de 169,50 m<sup>2</sup>;

II - Porte dois: estrutura para o atendimento de população de 20.001 até 50.000 mil habitantes, com metragem mínima de 231,10 m<sup>2</sup>;

III - Porte três: estrutura para o atendimento de população de 50.001 até 300.000 mil habitantes, com metragem mínima de 750,51 m<sup>2</sup>;

IV - Porte quatro: estrutura para o atendimento de população de 300.001 até 600.000 mil habitantes, com metragem mínima de 1.139,44 m<sup>2</sup>; e

V - Porte cinco: estrutura para o atendimento de população acima de 600.000 mil habitantes, com metragem mínima de 1.321,00 m<sup>2</sup>.

§ 2º A metragem quadrada mínima deve corresponder ao total da área construída.

Art. 73. A entidade proponente deverá apresentar para aprovação da proposta de construção, reforma e ampliação de CRF:

I - declaração do gestor que ateste possuir a documentação comprobatória da ocupação pacífica e regular do terreno, bem como o exercício pleno dos poderes inerentes à propriedade, à posse e ao uso do imóvel onde será implantada ou ampliada a CRF;

II - descrição das soluções adotadas relativas aos aspectos sanitários e ambientais, entre as quais, abastecimento e reservatório de água, tratamento e disposição final de esgotos sanitários, depósito, coleta e destino final de resíduos sólidos;

III - declaração assinada pelo gestor local que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção da referida unidade, para seu pleno funcionamento; e

IV - declaração assinada pelo gestor local que demonstre que o município dispõe de recursos humanos capacitados e em número suficiente para execução das ações a serem desenvolvidas na CRF, conforme no Manual da Rede de Frio em sua edição mais atual e os projetos de referência Arquitetônicos e complementares, disponíveis no Departamento do Programa Nacional de Imunizações.

Art. 74. As especificações dos equipamentos e mobiliário dos ambientes físicos das CRFs e salas de vacina em unidades de saúde passíveis de financiamento são os constantes na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS - Renem, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde, criada por meio da Portaria GM/MS nº 3134, de 17 de dezembro de 2013, e incorporada à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para gerir os itens financiáveis para o SUS e padronizar suas nomenclaturas permitindo a efetiva gestão dos mesmos.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde conhecidos como Central de Rede de Frio - CRF são enquadrados como Central de Abastecimento na Renem.

§ 2º Outros estabelecimentos estão previstos para receber equipamentos ligados a rede de frio como o Centro de imunização e a Unidade Básica de Saúde, igualmente constantes na Renem.

§ 3º Para a análise e a aprovação das propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanente, deve ser apresentado, por parte da entidade proponente:

I - localização da destinação final dos equipamentos solicitados;

II - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção e dos insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos financiados; e

III - declaração assinada pelo gestor municipal que demonstre que o equipamento será destinado a uma Central de Rede de Frio e que conste o número do cadastro da referida unidade no CNES.

§ 4º Os quantitativos dos equipamentos e mobiliários a serem financiados devem ser compatíveis com ambientes físicos das CRFs e sala de vacina em unidades de saúde, conforme disposto no Manual da Rede de Frio, disponível no portal do Ministério da Saúde.

Art. 75. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas parlamentares para a área de farmacovigilância de vacinas, responsável pelo monitoramento da segurança dos imunobiológicos, avaliação do benefício-risco da vacinação e enfrentamento da hesitação vacinal, com os seguintes objetivos:

I - aquisição de equipamentos e materiais permanentes destinados à farmacovigilância de vacinas; e



II - financiamento de pesquisas em saúde e programas de capacitação para trabalhadores e trabalhadoras do SUS visando a promoção da segurança e confiabilidade das vacinas.

Art. 76. As emendas parlamentares referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 31 e 41.

## CAPÍTULO VIII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS À FORMULAÇÃO, À IMPLEMENTAÇÃO E AO FUNCIONAMENTO DE ESTRATÉGIAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DIGITAL NO SUS

Art. 77. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, no âmbito da Secretaria de Informação e Saúde Digital, a serem direcionadas a Estados, Distrito Federal e Municípios, prestadores de serviços contratualizados junto ao SUS, órgãos e entidades federais, para as seguintes ações:

I - apoio a implementação de ações e serviços voltados para a transformação digital, incluindo sistemas integrados de informação, telessaúde e inovação no SUS;

II - aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços de Saúde Digital, incluindo Ativos de Tecnologia da Informação e Comunicação, sistemas de informação, Telessaúde e Inovação no SUS;

III - ações de apoio ao monitoramento, avaliação e disseminação de informações estratégicas de políticas de saúde prioritárias para o SUS;

IV - apoio ao desenvolvimento de pesquisa para incorporação de produtos de software para os sistemas de informação em saúde;

V - apoio na implementação de novas tecnologias, com vistas à melhoria de processos, segurança e proteção de dados; e

VI - apoio ao aprimoramento, atualização e gestão da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação e segurança cibernética.



Art. 78. A aprovação da proposta está condicionada ao cadastro ativo no CNES dos Núcleos de Telessaúde, Pontos de Telessaúde, estabelecimentos de saúde pública e Centros de Referência em Saúde conforme tipo, subtipo de que tratam os parágrafos §5º e 6º do art. 454 da Seção I do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. As propostas devem estar em consonância com o Programa SUS Digital, a Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS e a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil.

Art. 79. Os planos de trabalho que tenham como objeto a aquisição ou desenvolvimento de software, deverão ser de domínio público, sendo vedado sistemas privados sob qualquer regime.

Art. 80. Para a análise e a aprovação da proposta, devem ser considerados, no mínimo, os seguintes critérios:

I - plano de trabalho;

II - justificativa do pleito, diagnóstico situacional e público a ser beneficiado; e

III - documento assinado pelo gestor que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para a continuidade das ações financiadas.

Art. 81. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.573.5121.21CF - Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50; e

II - 10.126.5121.21GM - Transformação Digital no SUS, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41 e 50.

## CAPÍTULO IX

## DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO FORTALECIMENTO DAS ÁREAS DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Art. 82. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, no âmbito da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a serem direcionadas a Estados, Distrito Federal e Municípios para as seguintes ações:

I - apoio à implementação e monitoramento de ações de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde previstas nos Planos Estaduais de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - PEGTES e demais instrumentos de planejamento pactuados nas Comissões Intergestores Bipartites - CIB;

II - aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação física e tecnológica voltados para a gestão do trabalho e educação na saúde nos Estados, Distrito Federal, Municípios e nas Escolas do SUS;

III - ações de Educação Permanente para profissionais do SUS a fim de qualificar a gestão, a atenção e a vigilância à saúde, nas áreas prioritárias do SUS;

IV - apoio às ações de coleta, organização, análise e interpretação de dados na área de gestão do trabalho e educação na saúde; e

V - apoio à expansão e qualificação de programas de Residências em Saúde em áreas estratégicas para o SUS.

Art. 83. Para a análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados, no mínimo, os seguintes critérios gerais:

I - justificativa do pleito, incluindo o diagnóstico situacional do ente federado a ser beneficiado;

II - plano de ação com cronograma para acompanhamento da execução; e

III - documento assinado pelo gestor local que demonstre que o ente federado se compromete em arcar com as despesas de manutenção, insumos e profissionais capacitados para a continuidade das ações financiadas.

Parágrafo único. Além do disposto no caput, deverão ser observados os seguintes critérios específicos:

I - no caso de ações de apoio à implementação e monitoramento de ações e atividades previstas no PEGTES, apresentar justificativa de incremento de financiamento voltado para ampliação da ação seja em abrangência territorial, populacional, bem como temáticas;

II - no caso de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, encaminhar o quantitativo necessário com especificações, devidamente justificado;

III - no caso de ações de educação permanente para profissionais do SUS, apresentar o conteúdo programático, carga horária, modalidade, metodologia, público-alvo, número de facilitadores/instrutores, acompanhado de qualificação, cronograma de atividades, método de avaliação e resultados esperados; e

IV - no caso de apoio às ações de coleta, organização, análise e interpretação de dados, considerar os critérios constantes nos incisos II e III, do parágrafo único, a depender da proposta a ser apresentada.

Art. 84. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.128.5121.20YD - Educação e Trabalho em Saúde, GND 4 e 3, na modalidade de aplicação 31, 41, 50 e 90.

## CAPÍTULO X

### DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE INVESTIMENTO PARA FINANCIAMENTO DE INFRAESTRUTURA E CAPACITAÇÃO DE ESTRUTURAS PRODUTIVAS E TECNOLÓGICAS DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE - CEIS

Art. 85. Fica autorizada a execução de transferência financeira para apoiar ações voltadas para o desenvolvimento, a inovação e a modernização de estruturas produtivas e tecnológicas no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - Ceis, que poderão ser destinados para instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.



Art. 86. Para efeitos deste Capítulo, serão elegíveis as emendas destinadas ao financiamento de:

I - infraestrutura tecnológica;

II - equipamentos e materiais permanentes;

III - estudo, pesquisa e desenvolvimento; e

IV - ações para obtenção de boas práticas e Certificados de Boas Práticas de Fabricação - CBPF.

Art. 87. A proposta de projeto, a ser apresentada ao Ministério da Saúde, deverá observar os objetivos definidos na Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, nos termos do Decreto nº 11.715, de 26 de setembro de 2023, e ter vinculação com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023.

Parágrafo único. A proposta de projeto, prevista no caput, deverá atender, no que couber, aos objetivos, dentre outros, dos seguintes programas:

I - Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados - PPVACSH, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.260, de 8 de dezembro de 2023;

II - Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas - PPDN, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.259, de 8 de dezembro de 2023; e

III - Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - PDCEIS, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.262, de 8 de dezembro de 2023.

Art. 88. A entidade proponente deverá se comprometer a apresentar propostas atendendo às seguintes exigências mínimas:

I - demonstração da relevância do projeto para o enfrentamento do Desafio de Saúde para o SUS, em conformidade com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023; e

II - projeto claro e coeso, contendo:

a) objetivos da proposta e metas a serem atingidas;

b) descrição das atividades a serem executadas com vistas a alcançar os resultados pretendidos;

c) parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;

d) etapas, cronograma de execução e plano de aplicação dos recursos; e

e) metodologia de gestão de projetos a ser utilizada, contemplando a metodologia de gestão de riscos;

III - comprovação de capacidade técnica e científica para execução da proposta apresentada; e

IV - comprovação de cumprimento de um dos requisitos do art. 7º do Anexo CVII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Parágrafo único. As entidades proponentes deverão apresentar programa de governança, profissionalização e de integridade, além de programa de sustentabilidade ambiental, implementados ou em implementação, indicando fases e prazos.

Art. 89. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.572.5120.20K7 - Apoio ao Desenvolvimento e Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90; e

II - 10.303.5120.8636 - Fortalecimento da Inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90.

CAPÍTULO XI



## DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA E DE INOVAÇÃO NO ÂMBITO DO SUS

Art. 90. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares para o fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS, que poderão ser destinados a instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Art. 91. O fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS atenderá as seguintes ações:

I - financiamento de pesquisas em saúde que tenham como objetivo aprimorar o conhecimento e promover melhorias na eficiência, integralidade do acesso e equidade no SUS;

II - financiamento de pesquisas que tenham como pressuposto atender às necessidades nacionais e regionais de saúde e induzir de forma seletiva a produção de conhecimentos em áreas estratégicas para o desenvolvimento das políticas públicas em vigor, direcionadas às necessidades do SUS; e

III - promover a gestão do conhecimento em ciência e tecnologia em saúde, por meio, dentre outros, da tradução e disseminação do conhecimento científico em todos os níveis de gestão do SUS, e a capacitação de agentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal no âmbito da ciência e da tecnologia em saúde.

Art. 92. A proposta de projeto para financiamento de pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS, a ser apresentada ao Ministério da Saúde, deverá estar alinhada ao Plano Nacional de Saúde 2024-2027 ou aos temas prioritários de pesquisa dispostos na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde - ANPPS, na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS, e suas atualizações.

Art. 93. Para a análise e aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares para o financiamento de pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS, devem ser observadas as disposições da Portaria GM/MS nº 4.282, de 12 de dezembro de 2022, que estabelece as diretrizes para o financiamento de projetos de pesquisa científica, tecnológica ou de desenvolvimento ou inovação em saúde pelo Ministério da Saúde, e as seguintes condições por parte da entidade proponente:

I - descrição da relevância e aplicabilidade do projeto para o SUS e como seus resultados poderão subsidiar o aprimoramento, redirecionamento e a criação de políticas de saúde;

II - descrição de como o projeto de pesquisa poderá contribuir para a melhoria do cenário epidemiológico atual e para o enfrentamento do Desafio de Saúde para o SUS, em conformidade com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023; e

III - projeto compreensível, objetivo e coeso, contendo:

a) justificativa para realização do projeto, com especificação da sua aplicabilidade para o SUS;

b) objetivos da proposta;

c) metas mensuráveis a serem atingidas e descrição das etapas para atingir a meta;

d) descrição das atividades a serem executadas com vistas a alcançar os resultados pretendidos;

e) indicadores a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas e etapas;

f) cronograma de execução das metas e etapas e plano de aplicação dos recursos; e

g) metodologia de gestão de projetos a ser utilizada, contemplando a metodologia de gestão de riscos e de tradução e disseminação do conhecimento.

Art. 94. As emendas parlamentares de que tratam este Capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.571.5120.21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90; e



II - 10.571.5120.21ED - Fortalecimento do Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão Genomas Brasil, GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 50, 30 e 90.

## CAPÍTULO XII

### DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Art. 95. Fica autorizada a execução de transferência financeira para apoiar ações voltadas para a saúde indígena no âmbito do SasiSUS, podendo ser destinados para instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Art. 96. Para a análise e aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares para a saúde indígena, devem ser observadas as seguintes disposições por parte da entidade proponente:

I - descrição da relevância e aplicabilidade do projeto para o SasiSUS e como seus resultados poderão subsidiar o aprimoramento, redirecionamento e a criação de políticas de saúde;

II - descrição de como o projeto poderá contribuir para a melhoria do cenário epidemiológico atual e para a superação dos desafios de atendimento de saúde enfrentado pelos povos indígenas atendidos no âmbito do SasiSUS;

III - projeto compreensível, objetivo e coeso, contendo:

a) justificativa para realização do projeto, com especificação da sua aplicabilidade para o SasiSUS, em consonância com os Planos Distritais de Saúde Indígena - PDSI;

b) objetivos da proposta;

c) metas mensuráveis a serem atingidas e descrição das etapas; e

d) descrição das atividades a serem executadas com vistas a alcançar os resultados pretendidos.

Art. 97. As emendas parlamentares de que trata este capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.423.5122.20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, GND 4, na modalidade de aplicação 90; e

II - 10.511.5122.21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, GND 4, na modalidade de aplicação 90.

## CAPÍTULO XIII

### DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O FINANCIAMENTO DOS EMPREENDIMENTOS NO ÂMBITO DO EIXO SAÚDE DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO - NOVO PAC

Art. 98. Fica autorizada a execução de recursos de emendas parlamentares, destinadas aos empreendimentos selecionados para o eixo saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.

Art. 99. Constituem ações prioritárias para alocação de emendas parlamentares, no âmbito do Novo PAC, no subeixo Atenção Especializada:

I - aquisição de ambulâncias para ampliação/expansão do SAMU 192;

II - aquisição de ambulâncias para renovação de frota do SAMU 192;

III - construção de Policlínicas;

IV - construção de Maternidades;

V - construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;

VI - construção de Centros Especializados em Reabilitação - CER;

VII - construção de Centros de Parto Normal - CPN; e

VIII - construção de Centrais de Regulação das Urgências - CRU.



Art. 100. Constituem ações prioritárias para alocação de emendas parlamentares, no âmbito do Novo PAC, no subeixo Atenção Primária:

I - Unidade Básica de Saúde - UBS; e

II - aquisição de Unidades Odontológica Móvel - UOM.

Art. 101. Os critérios e procedimentos para a operacionalização das emendas parlamentares destinadas ao apoio e ao financiamento do Novo PAC, deverão observar o disposto na Portaria Conjunta SRI/CC/MGI nº 108, de 07 de março de 2024, ou outra que vier a substituí-la.

#### TÍTULO XIV

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 102. Para cumprir o dever de transparência, a entidade privada sem fins lucrativos deverá garantir a publicação dos valores recebidos e aplicados oriundos de emendas parlamentares 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. 103. É vedada a utilização de recursos provenientes de qualquer modalidade de emendas parlamentares para custear despesas relacionadas ao pagamento de pessoal da saúde, incluindo encargos sociais.

Art. 104. É vedada a aglutinação de emendas parlamentares na apresentação das propostas.

Art. 105. 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. 106. Para fins do disposto nos Capítulos III e IV, do Título III, os gestores locais deverão observar o seguinte:

I - a especificação do veículo passível de financiamento é a constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS - SIGEM, disponível no [portalfns.saude.gov.br](http://portalfns.saude.gov.br); e

II - os Estados, o Distrito Federal e os Municípios beneficiados poderão realizar adesão a ata de registro de preços do Ministério da Saúde vigente com vistas à aquisição dos veículos de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. A destinação e a manutenção fixa e variável dos veículos adquiridos, são de responsabilidade do ente beneficiado, o qual deverá observar as normas técnicas e dispositivos legais que regem a matéria, observadas as seguintes definições:

I - manutenção fixa: as despesas administrativas e as referentes a impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza e rastreamento, entre outras; e

II - manutenção variável: as despesas relativas ao custo por quilômetro rodados, entre outras.

Art. 107. A responsabilidade pela comprovação da aplicação dos recursos repassados é do gestor local e será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão, 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. 108. É vedado o repasse de recursos de emendas parlamentares para entidades com fins lucrativos.

Art. 109. Às emendas parlamentares cujos objetos não estejam contemplados nesta Portaria aplicar-se-ão, no que couber, os requisitos estabelecidos em normas vigentes do Ministério da Saúde.



Art. 110. 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. 111. Nas transferências financeiras destinadas a órgãos e entidades públicas ou privadas, realizadas por meio de instituições e agências financeiras oficiais como mandatária da União, o valor correspondente à tarifa de serviços da mandatária será deduzido do montante total a ser transferido ao beneficiário, não podendo exceder o limite de 4,5% (quatro inteiros e cinco décimos por cento) do valor da transferência.

Art. 112. Em qualquer tipo de emenda, caso a operacionalização da execução e das atividades de fiscalização seja exercida diretamente, sem a utilização de mandatária, será realizada a dedução de até 4,5% do valor total indicado, para fins de custeio de serviços de operacionalização, capacitação, monitoramento, avaliação, fiscalização, auditoria e afins.

Parágrafo único. A publicidade e regras de operacionalização da dedução a que se refere o caput será tratada em portaria específica do Ministério da Saúde.

Art. 113. Para a execução das emendas parlamentares, os entes federativos deverão seguir rigorosamente a classificação das fontes ou destinação de recursos instituídas pela Secretaria do Tesouro Nacional.

Art. 114. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ADRIANO MASSUDA**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

