

**Nº 40 - DOU – 02/03/2026 - Seção 1 – p.182**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA GM/MS Nº 10.297, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2026**

Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2026.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 87, incisos I e II do parágrafo único da Constituição, e considerando o disposto no § 5º do art. 49 da Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025, resolve:

**TÍTULO I**

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**CAPÍTULO I**

**DO OBJETO**

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre projetos, ações estruturantes, procedimentos e prazos para a operacionalização de emendas individuais - RP 6, em atendimento ao disposto nos arts. 166, §§ 9º a 20, e 166-A da Constituição Federal, nos arts. 75 a 82, e 87 da Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025, 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 por meio da 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 - SUS.

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

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

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

Art. 4º O Ministério da Saúde disponibilizará o Sistema InvestSUS, acessível pelo endereço eletrônico <https://investsus.saude.gov.br/>, como ferramenta de monitoramento e gestão para que os órgãos e entidades apresentem propostas, que serão posteriormente subsequentemente internalizadas no Transferegov.br.

Art. 5º 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 ou, quando cabível, por meio de convênio ou contrato de repasse;

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

III - às entidades privadas 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. 6º 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 2 de dezembro de 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 individuais e os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde 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 Na ausência de coerência entre o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde - PAS do exercício e os objetos das emendas individuais, o ente federativo poderá solicitar a adequação do seu planejamento junto às instâncias locais, observando o rito ordinário de aprovação.

Art. 7º O plano de trabalho é obrigatório para todos os instrumentos relacionados às modalidades de transferências de recursos provenientes de emendas individuais previstas nesta Portaria, e a execução desses instrumentos está condicionada à apresentação e prévia aprovação pela autoridade administrativa competente, considerando os seguintes elementos:

I - descrição do objeto;

II - justificativa da proposta;

III - especificação das metas a serem alcançadas;

IV - descrição da aplicação das despesas; e

V - identificação do (s) estabelecimento (s) de saúde a ser (em) beneficiado(s), com indicação do respectivo número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, quando se aplicar.

Parágrafo único. Quando o objeto do plano de trabalho consistir no custeio da Média e Alta Complexidade, com vinculação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES de entidades privadas sem fins lucrativos, o instrumento deverá prever metas:

I - quantitativas, destinadas ao pagamento pelos serviços prestados pela entidade, 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, tais como a adoção de tecnologias inovadoras e práticas baseadas em evidências para otimizar os serviços e a alocação de recursos, bem como a avaliação da satisfação do usuário.

Art. 8º A análise, aprovação e execução dos planos de trabalho relativos às transferências de recursos financeiros observarão as seguintes diretrizes:

I - para recursos de capital ou corrente destinados à execução de obras de construção, ampliação e reformas:

a) as disposições estabelecidas no Título IX e demais dispositivos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017;

b) a Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações;

c) Cartilha de Emendas Parlamentares - PLOA 2026 do Fundo Nacional de Saúde; e

d) as regras estabelecidas nesta Portaria:

II - para recursos correntes destinados ao custeio das ações:

a) a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017; e

b) as regras estabelecidas nesta Portaria.

§ 1º A destinação de recursos de capital para entidades privadas sem fins lucrativos aplica-se exclusivamente para os objetos descritos no art. 94 da Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025.

§ 2º Os equipamentos e materiais permanentes, assim como os Transportes Sanitários a serem adquiridos, deverão estar em consonância com a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS - RENEM, considerando as especificações técnicas, valores e demais aspectos previstos no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos - SIGEM.

Art. 9º Qualquer impropriedade ou imprecisão identificada no plano de trabalho será comunicada ao proponente, que deverá saná-la no prazo estabelecido, sob pena de ausência de complementação ou de ajustes solicitados, ou sua apresentação intempestiva caracterizar impedimento de ordem técnica.

Art. 10. A execução financeira das propostas aprovadas fica condicionada à deliberação da Comissão Intergestores Regionais - CIR e à aprovação da respectiva resolução pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, bem como às alterações necessárias no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde - PAS do ente federativo, devidamente apresentadas ao respectivo Conselho de Saúde.

#### CAPÍTULO IV

##### DOS IMPEDIMENTOS DE ORDEM TÉCNICA

Art. 11. Para efeitos desta Portaria consideram-se impedimentos de ordem técnica aqueles previstos no § 1º, do art. 76, da Lei nº 15.321, de 31 de dezembro de 2025, e no art. 10, da Lei Complementar nº 210, de 25 de novembro de 2024.

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

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

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

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

§ 3º A inexecução de despesas referente a emendas individuais em virtude de impedimento de ordem técnica ou legal não caracteriza descumprimento do disposto nos arts. 166, § 9º, e 166-A, § 5º, da Constituição, e nem prejudica a execução das despesas relativas às demais emendas do autor.

#### CAPÍTULO V

##### DAS CONTAS ESPECÍFICAS

Art. 12. A abertura de conta corrente específica ocorrerá no Transferegov.br, vinculada aos fundos de saúde estaduais, do Distrito Federal e municipais, observando a inscrição destes no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ, sendo vedado a transferência dos recursos federais para outra conta, conforme disposto no Termo de Ajuste de Conduta TAC, firmado entre a Controladoria-Geral da União, o Ministério Público Federal e os bancos oficiais do Governo Federal (Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal).

§ 1º É permitida a abertura de conta corrente específica por plano de trabalho quando a composição dos recursos envolver mais de uma emenda destinada ao mesmo objeto.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, considera-se mesmo objeto a destinação de recursos para a mesma finalidade, ação, projeto ou atividade, conforme definido no plano de trabalho ou em instrumento congênere.

§ 3º A utilização de conta corrente específica por objeto não dispensa:

I - a identificação individualizada de cada emenda parlamentar na escrituração contábil e nos registros do Transferegov.br;

II - a observância aos princípios da transparência e rastreabilidade na aplicação dos recursos; e

III - a segregação das informações de execução por emenda parlamentar nos relatórios de prestação de contas.

§ 4º A movimentação financeira na conta corrente específica de que trata este artigo deverá permitir a identificação inequívoca da origem e da aplicação dos recursos de cada emenda parlamentar.

§ 5º Fica vedado o depósito ou a transferência de outros recursos do ente federativo, de qualquer natureza ou fonte, na conta bancária de que trata o caput, devendo o gestor observar a segregação contábil e financeira dos recursos transferidos.

Art. 13. A execução dos recursos financeiros dar-se-á exclusivamente por meio das contas correntes específicas vinculadas às programações nas quais tenham sido originalmente transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

Art. 14. Fica vedada a alteração do domicílio bancário das contas específicas abertas para o recebimento dos recursos provenientes 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. 15. Compete aos Estados, Distrito Federal e aos Municípios zelar pela boa e regular utilização dos recursos transferidos pela União, cuja execução se dê de forma direta ou indireta.

## TÍTULO II

### PROGRAMAS E DIRETRIZES PARA A DESTINAÇÃO DE EMENDAS INDIVIDUAIS - RP6

#### CAPÍTULO I

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

Art. 16. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde disponibilizará, no portal do Fundo Nacional de Saúde, os limites do Piso da Atenção Primária - PAP do Distrito Federal e dos Municípios, os quais serão utilizados para a apresentação de proposta cujo objeto seja o custeio do Piso da Atenção Primária.

Art. 17. A aplicação das emendas individuais destinadas ao incremento temporário do custeio dos serviços da Atenção Primária à Saúde para cumprimento de metas observará o limite máximo, por Distrito Federal e Município, de até 100% (cem por cento) do valor total correspondente ao somatório dos incentivos financeiros repassados aos referidos entes federados no ano de 2025, no âmbito das ações orçamentárias relacionadas ao Piso da Atenção Primária - PAP e Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Parágrafo único. Os Municípios que apresentarem Indicador de Vulnerabilidade Social - IVS superior a 0,3 farão jus a acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre o limite estabelecido no caput.

Art. 18. Compete ao proponente definir o valor a ser alocado a consórcio público de saúde, observada a necessidade de celebração de contrato, convênio, termos aditivos ou instrumentos congêneres.

Parágrafo único. Os consórcios públicos de saúde não poderão ser beneficiários diretos do incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde para cumprimento de metas, no entanto, o autor da emenda poderá indicar o município-sede.

Art. 19. Serão priorizadas a análise e a execução das propostas que utilizem o incremento temporário ao custeio dos serviços da atenção primária à saúde para cumprimento de metas que visem ao financiamento de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias, ou de interesse nacional e regional, a serem definidos em portaria específica.

Art. 20. Na hipótese de o gestor não apresentar proposta ao Ministério da Saúde, o recurso permanecerá disponível ao autor da emenda para alteração de beneficiário, conforme disposto no Capítulo II, do Título I, desta Portaria.

Art. 21. As emendas individuais 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, no Grupo de Natureza de Despesa - GND 3, na modalidade de aplicação 31, quando se tratar do Distrito Federal, e 41, quando se tratar de Municípios.

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. 22. 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, do Distrito Federal, dos Municípios, das entidades da administração indireta e entidades privadas sem fins lucrativos que serão utilizados na apresentação de proposta que tenha como objeto o Custeio da Média e Alta Complexidade.

Art. 23. Para fins de definição dos valores máximos do limite MAC, serão considerados:

I - para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, o valor correspondente ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU e do Teto MAC total divulgado por meio da Portaria GM/MS nº 10.146, de 12 de janeiro de 2026, incluído o montante passível de repasse às entidades privadas sem fins lucrativos pelo respectivo ente, observados os seguintes acréscimos:

a) Os entes federativos que tenham apresentado produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, farão jus ao acréscimo correspondente ao total da respectiva produção ao limite previsto neste inciso;

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

c) os Estados e Municípios que apresentaram Indicador de Vulnerabilidade Social - IVS superior a 0,3 e que possuírem capacidade instalada na Média e Alta Complexidade terão acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre o limite previsto neste inciso;

d) os acréscimos previstos nas alíneas "a", "b" e "c", serão aplicados cumulativamente;

e) para as entidades privadas sem fins lucrativos e cadastradas no CNES o limite corresponderá a até 100% (cem por cento) da produção aprovada na Média e Alta Complexidade da respectiva unidade, apurada no exercício de 2025, com base nos dados do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH, que integram a base nacional de informações do SUS, observada a gestão do respectivo ente federativo; e

f) para as entidades da administração indireta cadastradas no CNES, o limite correspondente a até 100% (cem por cento) da produção aprovada na média e alta complexidade da respectiva unidade, apurada no exercício de 2025, com base nos dados do SIA e SIH, observada a gestão do respectivo ente federativo; e;

II - eventuais alterações na gestão dos recursos no exercício de 2026 dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios ou dos estabelecimentos de saúde deverão ser submetidas previamente à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, mediante ofício, condicionadas à realização dos devidos ajustes no CNES.

Parágrafo único As propostas que, no plano de trabalho, destinarem recursos ao financiamento de procedimentos integrantes ao Programa Agora Tem Especialistas - Componente Ambulatorial e Cirúrgico farão jus a um limite adicional correspondente a até 100% do teto do ente com o qual mantenham serviços contratualizados, observado o disposto nas alíneas "a", "b" e "c", do inciso I do caput a ser compartilhado entre os prestadores indicados como executores das ações, conforme previsto em instrumento específico.

Art. 24. 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 - 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.

II - da Secretaria Estadual de Saúde, do Distrito Federal ou Secretaria Municipal de Saúde, quando os recursos se destinarem à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS, para contratação dos Serviços de Unidades Móveis de Atenção Especializada - UMAE, conforme disposto no § 12 do art. 49 da Lei 15.321/2025.

III - do estabelecimento de saúde integrante da rede local de saúde.

Art. 25. Serão priorizadas a análise e a execução das propostas que utilizem o incremento temporário ao custeio de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas voltadas ao financiamento de ações e serviços públicos estruturantes e prioritárias, ou de interesse nacional e regional, a serem definidos em portaria específica.

Art. 26. Na hipótese de o gestor não apresentar proposta ao Ministério da Saúde, o recurso permanecerá disponível ao autor da emenda para fins de alteração de beneficiário.

Art. 27. Os recursos destinados ao incremento temporário ao custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para o cumprimento de metas, serão aplicados em:

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

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

III - expansão e qualificação das ações e serviços de média e alta complexidade; e

IV - ações e serviços no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, incluindo a contratação da UMAE pela AgSUS.

§ 1º O descumprimento 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, deverão ser aplicados na manutenção das unidades públicas sob gestão do ente federativo, destinando-se à ampliação da oferta e à qualificação dos serviços disponibilizados pelas unidades próprias no âmbito da atenção especializada.

§ 3º Para a transferência dos recursos previstos no inciso II, do caput, o gestor local do SUS deverá observar a necessidade de celebração 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 deverá contemplar 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 diretos do incremento temporário ao custeio de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial para cumprimento de metas, no entanto, o autor da emenda poderá indicar o município-sede, que deverá vincular o respectivo 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 eletrônicos oficiais dos entes.

Art. 28. O autor de emenda poderá indicar o Estado, o Distrito Federal ou o Município o qual poderá apresentar proposta destinada à contratação da Unidades Móveis de Atenção Especializada - UMAE no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, conforme o disposto na Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025.

§ 1º Os recursos indicados para a contratação da UMAE serão transferidos à AgSUS mediante a celebração de Termo Aditivo ao respectivo Contrato de Gestão.

§ 2º Após avaliação técnica do Ministério da Saúde, caso o Município indicado não atenda aos critérios de elegibilidade para a contratação da UMAE no exercício correspondente, o autor da emenda poderá proceder à alteração do objeto do financiamento, observadas as normas aplicáveis.

Art. 29. Os serviços das UMAE compreendem consultas, exames, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e cirurgias eletivas, executados por empresas responsáveis pelo fornecimento, operação e execução dos serviços em unidades móveis, com atuação no território pelo período de até 30 (trinta) dias consecutivos, distribuídos em 4 (quatro) semanas de atendimento, conforme tipologias previstas no Anexo.

§ 1º O Anexo contém descrição das tipologias, valores, tempo de execução e os procedimentos a serem ofertados.

§ 2º A UMAE está condicionada a disponibilidade de estoque das unidades móveis.

Art. 30. Para fins de apoio ao custeio das ações do componente Prestação de Serviços Especializados em caráter complementar do Programa Agora Tem Especialistas, por meio das Serviços de Unidades Móveis de Atenção Especializada - UMAE, a proposta deverá ser cadastrada, e acompanhada da deliberação CIR com homologação da CIB (anexada), conforme disposto no art. 15 da Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025 especificando o município, tipologia da unidade (Tipologia 1 - Tomografia e Tipologia 2- Saúde da Mulher), quais os municípios da região de saúde serão atendidos pela unidade.

Art. 31. Os contratos, convênios ou instrumentos congêneres, bem como os respectivos termos aditivos, deverão observar o caráter temporário dos recursos financeiros transferidos, de modo a estabelecer compromissos e metas que não resultem na 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, tais como redução de filas de regulação, devendo estar em conformidade com o Plano de Saúde e com a Programação Anual de Saúde.

§ 2º As metas qualitativas poderão considerar, entre outros elementos, o aprimoramento de práticas assistenciais e das condições de funcionamento das unidades, incluindo a implantação de protocolos, a adoção de políticas de humanização, a adequação da ambiência e o tempo médio de realização de procedimentos.

Art. 32. As emendas individuais 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, no Grupo de Natureza de Despesa - 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 PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 33. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais destinadas a investimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para aquisição de veículos, construção, ampliação, reforma de estabelecimentos de saúde e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para as seguintes ações:

- I - aquisição de veículos para transporte de equipe;
- II - construção e ampliação de Unidade Básicas de Saúde - UBS;
- III - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação da UBS;
- IV - embarcação para transporte em prol do acesso da população ribeirinha à Atenção Primária;
- V - construção de Unidade Básica de Saúde Fluvial;
- VI - construção de ponto de apoio para atendimento; e
- VII - reforma de Unidades Básicas de Saúde - UBS;

Art. 34. As emendas individuais destinadas às ações previstas no art. 30 deverão onerar a funcional programática 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, nos seguintes Grupos de Natureza de Despesa - GND:

- I - GND 3, quando se tratar de reforma; e
- II - GND 4, quando se tratar de investimento em obras, equipamentos, materiais permanentes e veículos, nas modalidades de aplicação 31 e 41, conforme o ente federativo beneficiário.

### CAPÍTULO IV

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

Art. 35. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais destinados a investimentos no âmbito do SUS, para aquisição de veículos, construção, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde, bem como aquisição de equipamentos e materiais permanentes no âmbito do SUS, para as seguintes ações:

- I - para atendimento de urgência no âmbito do SAMU 192, destinados à expansão/ampliação e renovação de frota;
- II - aquisição de veículo de transporte sanitário eletivo para atenção especializada;
- III - aquisição de Ambulância e Transporte tipo A - Simples Remoção;
- IV - construção de Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- V - construção, ampliação e reforma de Centros Especializados em Reabilitação - CER;
- VI - construção de Centros de Parto Normal - CPN;
- VII - construção de Centrais de Regulação das Urgências - CRU SAMU 192;
- VIII - construção de Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h;
- IX - ampliação de Porta de Entrada Hospitalar, Pronto Atendimento, Centrais de Regulação das Urgências - CRU SAMU 192 e Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24);
- X - construção, ampliação e reforma de Oficina Ortopédica;
- XI - construção de Unidade de Acolhimento - UA;
- XII - construção, reforma e ampliação de Unidade de Atenção Especializada - Hospital Geral;
- XIII - aquisição de equipamentos para média e alta complexidade na atenção especializada ao pré-natal, parto e nascimento, vinculada à Rede Alyne;
- XIV - aquisição de equipamentos e materiais permanentes para atenção especializada; e
- XV - aquisição de Transporte Sanitário Adaptado, vinculado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD.

§ 1º A aquisição de Transporte Sanitário Adaptado, no âmbito da RCPD, destina-se exclusivamente aos entes federativos ou instituições que tenham Centro Especializado em Reabilitação - CER habilitado pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Para a aquisição de veículo de transporte sanitário eletivo destinado à atenção especializada, bem como para a aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A - Simples Remoção, o proponente poderá optar pela utilização de Ata de Registro de Preços disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Art. 36. Para fins de ampliação e expansão de frota, nos termos dispostos no art. 28, inciso I, a proposta deverá ser cadastrada, e acompanhada dos seguintes documentos:

I - deliberação da CIB, especificando o Município beneficiário, 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 declare a aceitação regular do novo serviço e informe o respectivo território de abrangência;

III - Termo de compromisso relativo ao emplacamento e seguro dos veículos; e

IV - detalhamento técnico que justifique a necessidade de integração ou ampliação do município no âmbito do SAMU 192, contendo informações que comprovem a melhoria do tempo-resposta absoluto da região de cobertura da Central de Regulação das Urgências em relação à base descentralizadas bem como o georreferenciamento das distâncias entre base, a CRU e os serviços de referência.

Art. 37. Para fins de renovação de frota, conforme análise técnica da Coordenação-Geral de Urgência, somente poderá ocorrer para unidades móveis que atendam cumulativamente aos seguintes requisitos:

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

II - com produção regular registrada no SIA; e

III - não estejam com suspensão de recursos publicada, nem com processo de suspensão ou desabilitação em tramitação para publicação.

§ 1º Apenas poderão ser renovadas as unidades móveis cujo veículo tenha idade de, no mínimo, três 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.

Art. 38. As emendas individuais de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.302.5118.8535 - Estruturação da Unidades de Atenção Especializada em Saúde, no Grupo de Natureza de Despesa -GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41.

## CAPÍTULO V

### 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. 39. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais destinados a aquisição de veículos para implantação do transporte sanitário eletivo, com a finalidade de promover o deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS

Art. 40. 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 previamente agendados, sem caráter de urgência, por meio de veículos tipo lotação, conforme especificações constantes no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS - SIGEM;

II - destina-se a usuários que demandem serviços de saúde e que não apresente m risco de vida, necessidade de suporte assistencial durante o deslocamento ou necessidade de transporte em decúbito horizontal; e

III - aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município integrante da respectiva região de saúde de referência, conforme pactuação.

Art. 41. As emendas individuais de que trata este Capítulo deverão integrar projetos técnicos de implantação do transporte sanitário coletivo, inseridos nas políticas estaduais, distrital ou municipais 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, estaduais e do Distrito Federal 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.

Parágrafo único. Os gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal deverão elaborar projetos técnicos, considerando as diretrizes do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, conforme Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017.

Art. 42. O gestor de saúde municipal, estadual ou Distrito Federal informará o quantitativo de veículos necessários, conforme o projeto técnico elaborado e aprovado pela CIB, observadas as seguintes condições:

I - o quantitativo de veículos deverá corresponder ao conjunto necessário ao cumprimento da programação efetiva de transporte, sendo definido com base na estimativa de assentos/dia por Município e na tipologia de veículos disponíveis no SIGEM; e

II - a metodologia de cálculo para estimativa da necessidade de assentos/dia deverá considerar os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos de acordo com a realidade epidemiológica e de oferta de serviços, observando o Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e pactuação no âmbito das respectivas CIB.

Art. 43. Para a aquisição de veículo de transporte sanitário eletivo destinado à atenção especializada, o proponente poderá optar pela utilização da Ata de Registro de Preços disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Art. 44. As emendas individuais de que tratam este Capítulo deverão onerar:

I - a funcional programática 10.301.5119.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde, Grupo de Natureza de Despesa - GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41; e

II - a funcional programática .10.302.5118.8535 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Especializada à Saúde, Grupo de Natureza de Despesa - GND 4, na modalidade de aplicação 31 ou 41, conforme a vinculação do transporte sanitário ao nível de atenção correspondente.

Art. 45. A análise, a aprovação e a execução da proposta de projeto observarão o disposto do Capítulo I, do Título VII, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, além dos requisitos seguintes:

I - a proposta de projeto cadastrada será analisada pela Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária ou pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde no âmbito de suas competências;

II - a existência de estrutura de regulação do acesso à atenção à saúde constitui requisito prévio para a implantação do transporte sanitário eletivo;

III - deverá ser anexada a Resolução da CIB, que aprovou o projeto técnico de transporte sanitário eletivo, em consonância com o art. 4º da Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017;

IV - os gestores deverão observar o prazo mínimo de 3 (três) anos para aquisição de novos veículos nos Municípios que já tenham recebido recursos e atingido o quantitativo máximo permitido por Município; e

V - deverá ser apresentada justificativa técnica que demonstre a necessidade do transporte eletivo de pacientes, contendo, no mínimo:

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

b) os parâmetros utilizados para dimensionamento da programação de transporte e necessidade de assentos/dia por município e definição do número de veículos.

Parágrafo único. A Resolução da CIB de que dispõe o inciso III do caput deve ter sido aprovada prazo máximo de seis meses anteriores a apresentação do projeto

## CAPÍTULO VI

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

Art. 46. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais no âmbito da vigilância, prevenção e controle de arboviroses, de relevância para a saúde pública no âmbito do SUS, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente destinados à vigilância epidemiológica, entomológica e às ações de controle e combate às arboviroses e seus vetores;

II - incremento temporário ao custeio para o fortalecimento e intensificação das ações de vigilância das arboviroses, com vistas ao cumprimento de metas operacionais e epidemiológicas alinhadas às diretrizes nacionais vigentes de vigilância epidemiológica, entomológica e de controle vetorial; e

III - aquisição de veículo exclusivamente à execução de ações de vigilância entomológica e controle vetorial das arboviroses.

Art. 47. Para fins de análise e aprovação das propostas voltadas ao fortalecimento da vigilância das arboviroses, a entidade proponente deverá apresentar proposta que atenda as disposições contidas no Capítulo III, desta Portaria, além de declaração do gestor municipal que comprove que o município se compromete em arcar com as despesas de manutenção e dos insumos necessários para o funcionamento dos equipamentos financiados.

§ 1º As atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos submetidos não poderão configurar duplicidade de financiamento de ações de vigilância e controle vetorial, devendo ser observadas as competências e atribuições de cada ente federado no âmbito 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 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 2º Durante a execução do projeto, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente poderá realizar, a qualquer tempo, o acompanhamento técnico, físico e financeiro da execução das emendas parlamentares de forma contínua e concomitante, com objetivo de assegurar a adequada aplicação dos recursos públicos e o cumprimento do objeto pactuado.

§ 3º Para fins de definição de parâmetros financeiros de custeio destinados às ações de enfrentamento das arboviroses, será adotado como balizador o valor vigente do Piso Fixo de Vigilância em Saúde, observados os seguintes limites:

I - Municípios com população de até 50.000 (cinquenta mil) habitantes: até o equivalente a 3 (três) vezes o valor do Piso Fixo de Vigilância em Saúde;

II - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes: até o equivalente a 2 (duas) vezes o valor do Piso Fixo de Vigilância em Saúde;

III - Municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes: até o equivalente a 1 (uma) vez o valor do Piso Fixo de Vigilância em Saúde.

Art. 48. As emendas individuais referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 ou 90, conforme o ente beneficiário e a natureza da despesa.

## CAPÍTULO VII

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

Art. 49. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais 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 âmbito do SUS, para as seguintes ações:

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

II - aquisição de equipamentos e material permanente; e

III - contratação de serviços e materiais de consumo.

Art. 50. Para o recebimento dos recursos visando à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, a Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ deverá estar devidamente cadastrada no CNES, conforme subtipo e tipo constante na Portaria SAS/MS nº 758, de 26 de agosto de 2014. Art. 52. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de UVZ, as estruturas físicas dessas unidades deverão observar o disposto no Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses, disponível no portal do Ministério da Saúde.

Art. 51. Para a análise e a aprovação das propostas de construção, reforma e ampliação de UVZ, devem ser apresentados, por parte da entidade proponente:

I - localização do terreno destinado a construção da UVZ e respectivo comprovante de titularidade dele;

II - descrição das atividades a serem desenvolvidas relativas a cada ambiente;

III - relação funcional entre os blocos e os ambientes;

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

V - cronograma físico de execução da obra;

VI - 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; e

VII - 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.

Art. 52. 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. 53. Para a análise e a aprovação das propostas referentes aos Serviços e Materiais de Consumo, deve ser apresentado, por parte da entidade proponente:

I - justificativa técnica para a contratação do serviço ou aquisição dos materiais de consumo; e

II - atender às normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 54. As emendas individuais referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 30, 31, 41 ou 90, conforme a natureza da despesa e o ente beneficiário.

## CAPÍTULO VIII

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

Art. 55. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais no âmbito das Ações de Vigilância de Imunizações, com vistas ao 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, ampliação e reforma de Centrais de Rede de Frio - CRF;

II - aquisição de equipamentos e material permanente; e

III - aquisição de unidade móvel de vacinação (vacimóvel).

Art. 56. Para o recebimento dos recursos destinados à reforma, à ampliação ou à aquisição de equipamentos, as Centrais de Rede de Frio - CRF e as salas de vacina deverão estar devidamente cadastradas no CNES. Art. 59. Para o financiamento de construção, reforma e ampliação de Centrais de Rede de Frio - CRF, as estruturas físicas dessas unidades devem se observar o Manual da Rede de Frio e a Portaria GM/MS nº 6.940, de 19 de maio de 2025. Art. 56. Para fins de aprovação das propostas de construção, reforma ou ampliação de CRF, a entidade proponente deverá observar as disposições contidas no Capítulo III desta Portaria.

Art. 57. As especificações dos equipamentos e mobiliário dos ambientes físicos das CRFs e salas de vacina em unidades de saúde passíveis de financiamento serão aquelas constantes na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS - Renem, disponível no portal do Fundo Nacional de Saúde, instituída 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 As Centrais de Rede de Frio - CRF são classificadas na Renem como Centrais de Abastecimento.

§ 2º Outros estabelecimentos aptos a receber equipamentos vinculados à Rede de Frio, tais como Centros de Imunização e Unidades Básicas de Saúde - UBS, também deverão observar as especificações constantes na Renem.

§ 3º Para fins de análise e aprovação das propostas de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, a entidade proponente deverá apresentar:

I - identificação da unidade de saúde destinatária dos equipamentos;

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 deverão ser compatíveis com ambientes físicos das CRF, Centros de Imunização e sala de vacina em Unidades Básicas de Saúde, conforme disposto no Manual da Rede de Frio, disponível no portal do Ministério da Saúde, em sua versão mais atual.

Art. 58. Para o financiamento das Unidades Móveis de Vacinação, os veículos deverão observar as especificações mínimas conforme o Manual da Rede de Frio em sua versão mais atual.

Art. 59. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais para ações de Imunização destinadas ao:

I - fortalecimento do microplanejamento no âmbito do Programa Nacional de Imunizações - PNI, voltado à organização, execução e monitoramento das Atividades de Vacinação de Alta Qualidade - AVAQ, com ênfase na capacitação e qualificação técnica de profissionais de saúde;

II - apoio às ações no âmbito do Programa Nacional de Vacinação nas Escolas, em conformidade com a Lei nº 14.886/2024, com o objetivo de ampliar as coberturas vacinais.

Art. 60. As emendas individuais referidas neste Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31 ou 41.

## CAPÍTULO IX

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

Art. 61. Fica autorizada a execução de recursos de provenientes de emendas individuais, 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 - aquisição 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. 62. A aprovação da proposta ficará 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 §§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 deverão 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. 63. Os planos de trabalho que tenham como objeto a aquisição ou desenvolvimento de software, deverão assegurar que as soluções resultantes sejam de domínio público, vedada a aquisição ou financiamento de sistemas privados sob qualquer regime de propriedade ou licenciamento restritivo. Art. 68. Para fins de análise e a aprovação da proposta, devem ser considerados, no mínimo, os seguintes critérios:

I - plano de trabalho;

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

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

Art. 64. As emendas individuais 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, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 ou 90; e

II - 10.126.5121.21GM - Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 ou 90.

## CAPÍTULO X

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

Art. 65. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais, 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 CIB;

II - aquisição 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 - desenvolvimento de ações de Educação Permanente destinada aos profissionais do SUS, com vistas a qualificação da gestão, da atenção e da vigilância à saúde, especialmente em 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. 66. Para fins de análise e aprovação das propostas de transferência de recursos provenientes de emendas individuais, deverá ser observado, no mínimo, o seguinte critério específico: no caso de ações de apoio à implementação e ao monitoramento das ações e atividades previstas no PEGTES, deverá ser apresentada justificativa para o incremento do financiamento, com demonstração da ampliação da ação em termos de abrangência territorial, populacional ou temática.

Art. 67. As emendas individuais de que tratam este Capítulo deverão onerar a funcional programática 10.128.5121.20YD - Educação e Trabalho em Saúde, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 ou 90, conforme a natureza da despesa e o ente beneficiário.

## CAPÍTULO XI

### 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. 68. Fica autorizada a execução de transferência financeira provenientes de emendas individuais destinadas ao apoio a ações voltadas ao desenvolvimento, a inovação e a modernização de estruturas produtivas e tecnológicas no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - Ceis podendo ser beneficiárias instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Art. 69. Para efeitos deste Capítulo, serão elegíveis as emendas destinadas ao financiamento de:

I - infraestrutura tecnológica;

II - aquisição de 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. 70. 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 vinculada à Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 2.261, de 8 de dezembro de 2023.

§ 1º A proposta de projeto deverá, quando aplicável, alinhar-se aos objetivos 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;

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; ou

IV - Programa de Desenvolvimento e Inovação Local - PDIL, instituído por meio Anexo CIX à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

§ 2º Para fins de apoio por emenda individual, a proposta de projeto do PDIL deverá ter sido previamente avaliada e aprovada pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA e pelo Comitê Deliberativo - CD, nos termos do Anexo CIX à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

Art. 71. A entidade proponente deverá apresentar proposta que atenda as disposições contidas no Capítulo III desta Portaria.

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. 72. As emendas individuais 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, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 30, 50 ou 90; e

II - 10.303.5120.8636 - Fortalecimento da Inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 30, 50 ou 90.

## CAPÍTULO XII

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

Art. 73. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais destinados ao fomento à pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS, podendo ser beneficiárias instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Art. 74. 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 - promoção da gestão do conhecimento em ciência e tecnologia em saúde, incluindo, entre outras ações, a tradução e disseminação do conhecimento científico em todos os níveis de gestão do SUS, bem como a capacitação de agentes dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na área de ciência e tecnologia em saúde.

Art. 75. 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. 76. Para fins de análise e aprovação da proposta de transferência de recursos provenientes de emendas individuais para o financiamento de pesquisa científica, tecnológica e de inovação no âmbito do SUS, deverão 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; e

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.

Art. 77. As emendas individuais de que tratam este Capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.571.5120.21BF - Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 30, 50 ou 90; e

II - 10.571.5120.21ED - Fortalecimento do Programa Nacional de Genômica e Saúde Pública de Precisão Genomas Brasil, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 30, 50 ou 90.

### CAPÍTULO XIII

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

Art. 78. Fica autorizada a execução de transferências financeiras provenientes de emendas individuais destinadas ao apoio a ações de saúde indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SasiSUS, podendo ser beneficiárias instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Art. 79. Para fins de análise e aprovação das propostas de transferência de recursos provenientes de emendas individuais destinadas a saúde indígena, a entidade proponente deverá observar, no mínimo, as seguintes disposições:

I - apresentação da 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; e

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.

Art. 80. As emendas individuais de que trata este Capítulo deverão onerar as seguintes funcionais programáticas:

I - 10.423.5122.20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, na modalidade de aplicação 90; e

II - 10.511.5122.21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos, no Grupo de Natureza de Despesa - GND 4, na modalidade de aplicação 90.

### CAPÍTULO XIV

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

Art. 81. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais, destinadas aos empreendimentos selecionados para o eixo saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.

Art. 82. Constituem ações prioritárias para alocação de emendas individuais, 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. 83. Constituem ações prioritárias para alocação de emendas individuais, no âmbito do Novo PAC, no subeixo Atenção Primária:

- I - construção de Unidade Básica de Saúde - UBS; e
- II - aquisição de Unidades Odontológica Móvel - UOM.

Art. 84. Constitui ação prioritária para a alocação de emendas individuais, no âmbito do Novo PAC, no subeixo Telessaúde, a aquisição de equipamentos destinados à realização de teleconsultas.

Art. 85. Os critérios e procedimentos para a operacionalização das emendas individuais destinadas ao apoio e ao financiamento do Novo PAC, deverão observar o disposto na Portaria Conjunta SRI/CC/MGI nº 108, de 7 de março de 2024.

## CAPÍTULO XV

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE AÇÕES VOLTADAS PARA A VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV/AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS MICOSES ENDÊMICAS, DAS MICROBACTÉRIAS NÃO-TUBERCULOSAS, DAS HEPATITES VIRAIS, DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST

Art. 86. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais no âmbito da vigilância, prevenção e enfrentamento do HIV/Aids, da Tuberculose, das Micoses Endêmicas, das Microbactérias Não-Tuberculosas, das Hepatites Virais, e das infecções sexualmente transmissíveis - IST de relevância para a saúde pública no SUS, com foco nos Municípios com maior carga e/ou considerados prioritários para o enfrentamento das doenças e infecções acima mencionadas segundo análise da situação epidemiológica e/ou outros aspectos operacionais, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para a vigilância, prevenção e enfrentamento ao HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das microbactérias não-tuberculosas, das hepatites virais e das ISTs;

II - aquisição de veículos terrestres e aquáticos para realização de ações de vigilância, prevenção e enfrentamento do HIV/aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das microbactérias não- tuberculosas, das hepatites virais e das ISTs no território, incluindo áreas de difícil acesso e em locais com alta carga ou vulnerabilidade;

III - construção, reforma e ampliação da rede de serviços de atenção e cuidado integral do HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das microbactérias não-tuberculosas, das hepatites virais e das ISTs;

IV - custeio para ações estratégicas dirigidas às populações-chave e prioritárias para vigilância, prevenção e enfrentamento do HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das hepatites virais e das ISTs; e

V - apoio a estudos e pesquisas multicêntricos sob coordenação nacional ou em parceria com instituições de ensino e pesquisa.

§ 1º Para fins de análise e a aprovação da proposta de transferência de recursos das emendas parlamentares, devem ser considerados os seguintes critérios gerais:

I - plano de ação;

II - justificativa que demonstre a necessidade da aquisição de equipamentos, material permanente, veículos; a construção, reforma e ampliação de unidades e/ou a relevância das ações estratégicas e estudos; e

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

§ 2º Para fins de definição dos parâmetros financeiros de custeio destinados às ações de vigilância, prevenção e enfrentamento do HIV/Aids, da tuberculose, das micoses endêmicas, das microbactérias não tuberculosas, das hepatites virais e das IST, poderá ser adotado como balizador o valor do Piso Fixo de Vigilância em Saúde vigente, observados os seguintes limites, sem prejuízo da priorização de Municípios com maior carga epidemiológica ou classificados como prioritários segundo critérios técnicos definidos pela área competente do Ministério da Saúde:

I - Municípios com população de até 50.000 (cinquenta mil) habitantes: valor correspondente a 3 (três) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde;

II - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 2 (dois) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde; e

III - Municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 1 (um) Piso Fixo de Vigilância em Saúde

§ 3º A emenda parlamentar que financiar ações voltadas para a vigilância, prevenção e enfrentamento do HIV/aids, tuberculose, micoses endêmicas, microbactérias não-tuberculosas, hepatites virais e ISTs deverá onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 e 90.

## CAPÍTULO XVI

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS DE AÇÕES VOLTADAS A ELIMINAÇÃO, ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, DO HIV/AIDS, TUBERCULOSE, MALÁRIA E DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS E COMBATER AS HEPATITES, DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA ÁGUA E OUTRAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS ATÉ 2030 DO "PROGRAMA BRASIL SAUDÁVEL - UNIR PARA CUIDAR"

Art. 87. Fica autorizada a execução de recursos provenientes de emendas individuais no âmbito da eliminação, enquanto problema de saúde público, HIV/aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis até 2030 no SUS, com foco nos Municípios com maior carga ou considerados prioritários para o enfrentamento das doenças e infecções acima mencionadas segundo análise da situação epidemiológica ou outros aspectos operacionais, para as seguintes ações:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados para a eliminação, enquanto problema de saúde público, do HIV/aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater as hepatites, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis até 2030 - aquisição de veículos terrestres e aquáticos para realização de ações de direcionadas a eliminação de doenças determinadas socialmente no âmbito do Programa Brasil Saudável;

II - construção, reforma e ampliação da rede de serviços de atenção direcionadas a eliminação de doenças determinadas socialmente no âmbito do Programa Brasil Saudável;

III - custeio para ações estratégicas dirigidas às populações chaves e prioritárias para vigilância, prevenção e controle de doenças determinadas socialmente no âmbito do Programa Brasil Saudável; e

IV - apoio a estudos e pesquisas multicêntricos sob coordenação nacional ou em parceria com instituições de ensino e pesquisa.

Art. 88. Para fins de definição dos parâmetros financeiros de custeio destinados às ações previstas neste artigo, será adotado como balizador o valor vigente do Piso Fixo de Vigilância em Saúde, observados os seguintes limites, sem prejuízo da priorização de Municípios com maior carga epidemiológica ou classificados como prioritários, conforme critérios técnicos definidos pela área competente do Ministério da Saúde:

I - Municípios com população de até 50.000 (cinquenta mil) habitantes: valor correspondente a 3 (três) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde;

II - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 2 (dois) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde; e

III - Municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 1 (um) Piso Fixo de Vigilância em Saúde.

Art. 89. A emenda parlamentar que financiar ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle das doenças determinadas socialmente no âmbito do Programa Brasil Saudável deverá onerar a funcional programática: 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41, 50 e 90.

## CAPÍTULO XVII

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO, CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA NO ÂMBITO DO SUS

Art. 90. Fica autorizada a execução de recursos oriundos de emendas individuais no âmbito da vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária, compreendendo ações de custeio e investimento, destinadas às seguintes finalidades:

I - aquisição de equipamentos e material permanente voltados às ações de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária;

II - aquisição de veículos terrestres e aquáticos destinados ao apoio às ações de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária; e

III - desenvolvimento de ações voltadas à vigilância, prevenção e controle de Doenças Determinadas Socialmente, relacionadas à transmissão da malária.

Art. 91. Para fins de análise e aprovação das propostas de financiamento, observadas as disposições contidas no Capítulo III, desta Portaria.

§ 1º Para fins de definição dos parâmetros financeiros de custeio destinados às ações previstas neste artigo, será adotado como balizador o valor vigente do Piso Fixo de Vigilância em Saúde, observados os seguintes limites, sem prejuízo da priorização de Municípios com maior carga epidemiológica ou classificados como prioritários, conforme critérios técnicos definidos pela área competente do Ministério da Saúde:

I - Municípios com população de até 50.000 (cinquenta mil) habitantes: valor correspondente a 3 (três) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde;

II - Municípios com população entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 2 (dois) Pisos Fixos de Vigilância em Saúde;

III - Municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes: valor correspondente a 1 (um) Piso Fixo de Vigilância em Saúde.

§ 2º As emendas parlamentares destinadas ao custeio e à estruturação dos programas estaduais, distritais e municipais de vigilância, prevenção, controle e eliminação da malária no âmbito do SUS deverão onerar a funcional programática 10.305.5123.20YJ - Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente, nos Grupos de Natureza de Despesa - GND 3 e 4, nas modalidades de aplicação 31, 41 ou 50.

### TÍTULO III

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 92. Para fins de cumprimento do dever de transparência, a entidade privada sem fins lucrativos deverá assegurar a publicação, em sítio eletrônico próprio, dos valores recebidos e aplicados oriundos de emendas individuais a partir do exercício de 2020, admitida a utilização de planilha extraída do painel gerencial Transferegov.br.

Parágrafo único. A entidade privada sem fins lucrativos deverá informar ao órgão transferidor o endereço eletrônico no qual estejam disponibilizadas as informações de que trata o caput.

Art. 93. É vedada a utilização de recursos provenientes de emendas individuais para custear despesas relacionadas ao pagamento de pessoal da saúde, incluindo encargos sociais e quaisquer vantagens de natureza remuneratória.

Art. 94. É vedada a aglutinação de emendas individuais em plano de trabalho cuja natureza da despesa esteja classificada como "Outras Despesas Correntes".

Art. 95. As definições constantes desta Portaria não prejudicam a observância dos procedimentos e prazos relativos a alterações orçamentárias previstos na regulamentação específica do Ministério do Planejamento e Orçamento.

Art. 96. Para fins do disposto nos Capítulos III e IV, do Título II desta Portaria os gestores locais deverão observar:

I - a especificação do veículo passível de financiamento constante no SIGEM, disponível no 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 rodado, entre outras.

Art. 97. A responsabilidade pela comprovação da aplicação dos recursos repassados é do gestor local, a qual será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG, 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. 98. É vedado o repasse de recursos de emendas individuais a entidades privadas com fins lucrativos.

Art. 99. Às emendas individuais cujos objetos não estejam contemplados nesta Portaria aplicar-se-ão, no que couber, os requisitos estabelecidos em normas vigentes do Ministério da Saúde.

Art. 100. 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. 101. 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. 102. Para a execução das emendas individuais, os entes federativos deverão seguir rigorosamente a classificação das fontes ou destinação de recursos instituídas pela Secretaria do Tesouro Nacional.

Art. 103. Os recursos de que trata esta Portaria, transferidos em decorrência de programações incluídas ou acrescidas por emendas parlamentares e tendo como beneficiárias finais entidades privadas sem fins lucrativos, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, observarão as seguintes disposições:

I - os recursos deverão ser depositados em conta corrente específica para cada proposta, aberta em instituição financeira federal oficial;

II - os entes federados beneficiários deverão repassar os recursos à entidade privada sem fins lucrativos no prazo de até trinta dias, contados da efetiva disponibilidade financeira na conta corrente específica;

III - o gestor do ente federado beneficiário deverá, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o repasse de que trata o inciso II, registrar a comprovação da transferência no InvestSUS, mediante inserção do comprovante bancário e da nota de empenho correspondente; e

IV - a entidade privada beneficiária final poderá, a qualquer tempo, comunicar ao Ministério da Saúde a ausência do recebimento dos recursos após o prazo previsto no inciso II do caput.

§ 1º A ausência do registro de que trata o inciso III do caput após o trigésimo dia da disponibilidade financeira gerará notificação automática, por meio eletrônico, ao gestor do ente federado, para regularização ou justificativa em até 10 (dez) dias.

§ 2º Persistindo a omissão ou não sendo aceita a justificativa, o sistema suspenderá novas transferências de mesma natureza ao ente federado e emitirá alerta automático aos órgãos de controle interno e externo do ente federativo.

§ 3º A ausência da inserção dos documentos comprobatórios de que trata o inciso III, após exaurido o prazo de notificação para regularização, obriga o ente federativo à devolução imediata dos recursos ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, devidamente atualizados.

§ 4º O descumprimento da obrigação de devolução prevista no § 3º ensejará a imediata instauração de Tomada de Contas Especial - TCE em desfavor do ente federativo.

Art. 104. Os recursos de programações incluídas ou acrescidas por emendas parlamentares de que trata esta Portaria, inclusive os decorrentes da parcela temporária, poderão ser transferidos à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AGSUS, entidade privada sem fins lucrativos de que trata a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, com a indicação das localidades a serem atendidas, condicionada a execução à aprovação das instâncias locais competentes no âmbito da governança do SUS e à previsão do objeto em contrato de gestão firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde.

Art. 105. Para fins de monitoramento integrado da execução e de transparência ativa, o gestor do ente federativo beneficiário deverá manter atualizadas, no sistema InvestSUS Gestão, as informações relativas à situação de execução de cada instrumento financiado com recursos de emendas individuais.

§ 1º O registro de que dispõe o caput deverá conter, no mínimo:

I - a situação atua do instrumento, classificada como:

a) não iniciado;

b) em execução; ou

c) finalizado;

II - a data prevista de conclusão, quando em execução;

III - a data de efetiva conclusão, quando finalizado; e

IV - o percentual aproximado de execução física do objeto.

§ 2º as informações de que trata este parágrafo constituem requisito essencial para fins de consolidação das informações federais e elaboração do Quadro 9.5 do Relatório Anual de Gestão - RAG, em cumprimento ao que determina a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal no âmbito da ADPF nº 854, especialmente quanto à transparência, rastreabilidade e vinculação entre planejamento, execução e prestação de contas.

§ 3º A ausência de atualização das informações poderá ser considerada inconsistência de monitoramento, passível de apontamento técnico nos termos desta Portaria; e

§ 4º O disposto neste artigo não substitui nem dispensa o cumprimento das obrigações de monitoramento físico e financeiro previstas na regulamentação específica do Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB, devendo o gestor manter regularmente atualizadas as informações relativas às obras executadas na modalidade fundo a fundo no respectivo sistema, nos termos da portaria vigente.

Art. 106. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

## ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

### ANEXO

#### SERVIÇOS UNIDADES MÓVEIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA:

Tipologia da Unidade Móvel	Valor	Custeio Tempo	Oferta
Tipologia 1 - Exames de Imagem	R\$ 721.498,00	30 dias*	Exames de Imagem: realização de exames de imagem diagnóstica, como exames de tomografia computadorizada;
Tipologia 2 - Prevenção e Cuidado da Saúde da Mulher	R\$ 660.542,00	30 dias*	Prevenção e Cuidado à Saúde da Mulher: ações diagnósticas e assistenciais vinculadas às linhas de cuidado ginecológico e oncológico;

\*Quantidade de dias que a unidade ficará fixa no local definido por quatro semanas de atendimento.