

Apêndice 01 - Principais Legislações Brasileiras Sobre Gestão e Planejamento no SUS

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
Constituição Federal/1988	<p>Institui o PPA e traz consonância entre PPA e PNS.</p>	<p>Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: § 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. § 4º Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional.</p>
Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990	<p>Dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS, compatibiliza as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, além disso observa que o CNS estabelece diretrizes para elaboração do plano.</p>	<p>Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde; X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete: XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. § 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. § 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde, estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.</p>
Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990	<p>Define a necessidade de realização das Conferências de Saúde no intuito de propor diretrizes para formulação de políticas e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.</p>	<p>Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: § 1º A Conferência de Saúde reunirá-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Lei complementar nº 101 de 04 de maio de 2000</p>	<p>Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.</p>	<p>Art. 1o Esta Lei Complementar estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, com amparo no Capítulo II do Título VI da Constituição.</p> <p>§ 1o A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar.</p> <p>§ 2o As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.</p> <p>§ 3o Nas referências:</p> <p>I - à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos:</p> <p>a) o Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;</p> <p>b) as respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;</p> <p>II - a Estados entende-se considerado o Distrito Federal;</p> <p>III - a Tribunais de Contas estão incluídos: Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município.</p> <p>Art. 2o Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como:</p> <p>I - ente da Federação: a União, cada Estado, o Distrito Federal e cada Município;</p> <p>II - empresa controlada: sociedade cuja maioria do capital social com direito a voto pertença, direta ou indiretamente, a ente da Federação;</p> <p>III - empresa estatal dependente: empresa controlada que receba do ente controlador recursos financeiros para pagamento de despesas com pessoal ou de custeio em geral ou de capital, excluídos, no último caso, aqueles provenientes de aumento de participação acionária; (Regulamento)</p> <p>IV - receita corrente líquida: somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, deduzidos:</p> <p>a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios por determinação constitucional ou legal, e as contribuições mencionadas na alínea a do inciso I e no inciso II do art. 195, e no art. 239 da Constituição;</p> <p>b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;</p> <p>c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira citada no § 9º do art. 201 da Constituição.</p> <p>§ 1o Serão computados no cálculo da receita corrente líquida os valores pagos e recebidos em decorrência da Lei Complementar no 87, de 13 de setembro de 1996, e do fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.</p> <p>§ 2o Não serão considerados na receita corrente líquida do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para atendimento das despesas de que trata o inciso V do § 1o do art. 19.</p> <p>§ 3o A receita corrente líquida será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze anteriores, excluídas as duplicidades.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
Decreto nº 3591 de 06 de setembro de 2000	Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências.	<p>Art. 1º O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal visa à avaliação da ação governamental e da gestão dos administradores públicos federais, com as finalidades, atividades, organização, estrutura e competências estabelecidas neste Decreto.</p> <p><b>CAPÍTULO I</b> <b>DAS FINALIDADES</b></p> <p>Art. 2º O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal tem as seguintes finalidades:</p> <p>I- avaliar o cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;</p> <p>II- comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e à eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e nas entidades da Administração Pública Federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;</p> <p>III- exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;</p> <p>IV- apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.</p>
Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 (regulamenta Lei 8080)	Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.	<p>Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada. § 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde. § 3º O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.</p>
Lei complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012	Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.  Sobre o processo de planejamento, planos de saúde e diretrizes dos Conselhos de Saúde.	<p>Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. § 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. § 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional. § 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. § 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberarem sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito: I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Decreto nº 7827 de 16 de outubro de 2012</p>	<p>Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.</p>	<p><b>CAPÍTULO I</b> <b>DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE</b> Art. 2º O Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Art. 3º O SIOPS será estruturado pelo Ministério da Saúde, observados os seguintes requisitos mínimos: I - registro obrigatório e atualização permanente dos dados no Sistema pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios; II - informatização dos processos de declaração, armazenamento e exportação dos dados; III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público; IV - cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos na <u>Lei Complementar nº 141, de 2012</u>, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis; V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde para emissão do parecer prévio divulgado nos termos do art. 48 e art. 56 da <u>Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000</u>, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS; e VI - integração das informações do SIOPS, por meio de processamento automático, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle do cumprimento do disposto no <u>inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição</u> e no <u>art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000</u>. Art. 4º O gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro dos dados no SIOPS nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, e pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública para os fins previstos na <u>Lei Complementar nº 141, de 2012</u>. Art. 5º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do SIOPS e os prazos para o registro e homologação das informações no Sistema, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da <u>Lei Complementar nº 101, de 2000</u>. Art. 6º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste Capítulo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão os relatórios de gestão dos entes federativos, conforme o disposto no <u>inciso IV do caput do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990</u>.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Portaria GM/MS nº 2135 de 25 de setembro de 2013</p>	<p>Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</p>	<p>Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos: I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada. II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT). III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS. IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas. V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão; VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade; VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.</p>
<p>Portaria GM/MS nº 3134 de 17 de dezembro de 2013</p>	<p>Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.</p>	<p>Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde. Art. 2º Para fins desta Portaria, consideram-se equipamentos e materiais permanentes aqueles incorporados pela RENEM. Art. 3º A RENEM é a relação de equipamentos e materiais permanentes considerados financiáveis pelo Ministério da Saúde por meio de propostas de projetos de órgãos e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos vinculadas à rede assistencial do SUS. § 1º A RENEM contém as configurações e acessórios permitidos, os preços de referência e outras informações relacionadas aos equipamentos e materiais permanentes financiáveis e pode ser acessada no Portal da Saúde, por meio do sítio eletrônico <a href="http://www.fns.saude.gov.br/sigem">www.fns.saude.gov.br/sigem</a>. § 2º Os equipamentos e materiais da RENEM, bem como suas configurações permitidas, buscam proporcionar condições básicas para que os órgãos e entidades, públicas e privadas, vinculadas ao SUS possam realizar de forma segura e eficaz o atendimento à população.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28 de setembro de 2017</p>	<p>Direitos e Deveres, Organização e Funcionamento do SUS. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS e define os elementos que compõem o PNS.</p>	<p>Art. 94. Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Parágrafo Único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos: V – compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;</p> <p>Art. 95. Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. § 1º Os instrumentos referidos no "caput" interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.</p> <p>§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.</p> <p>Art. 96. O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.</p> <p>§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.</p> <p>§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando</p>
<p>Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017</p>	<p>Políticas Nacionais de Saúde do SUS.</p>	<p>Art. 2º São políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde:</p> <p>I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), na forma do Anexo I;</p> <p>II - Política Nacional de Vigilância em Saúde;</p> <p>III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, instituída pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;</p> <p>IV - Política de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, na forma do Anexo II;</p> <p>V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na forma do Anexo III;</p> <p>VI - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, na forma do Anexo IV;</p> <p>VII - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), na forma do Anexo V.</p> <p>VIII - Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), na forma do Anexo XLIV. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.681 de 07.05.2024)</u></p> <p>Parágrafo único. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde contará com o apoio de colegiados, regulamentados na forma do Anexo XLIII a esta Portaria, para promoção do debate técnico e científico necessário à implementação e avaliação dos aspectos relacionados à Política Nacional de Vigilância em Saúde. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.098 de 18.01.2024).</u></p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017</p>	<p>Redes do SUS.</p>	<p>Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)</p> <p>Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:</p> <p>I - Rede Aline, na forma do Anexo II; <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.350 de 12.09.2024)</u></p> <p>II - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III;</p> <p>III - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;</p> <p>IV - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do Anexo V;</p> <p>V - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI;</p> <p>VI - Rede de Atenção à Saúde Bucal - RASB, na forma do Anexo VII[V I-A]. <u>(Redação dada pelas PRT GM/MS nº 6.213 de 19.12.2024)</u></p> <p>VII - Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPCC na forma do Anexo XXX. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.591 de 04.02.2025)</u></p> <p><b>CAPÍTULO II DAS REDES DE SERVIÇO DE SAÚDE</b></p> <p>Art. 4º São Redes de Serviço de Saúde:</p> <p>I - Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, na forma do Anexo VII;</p> <p>II - Redes Estaduais de Assistência a Queimados, na forma do Anexo VIII;</p> <p>III - Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, na forma do Anexo IX;</p> <p>IV - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - RENASTT, na forma do Anexo X; <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.922 de 25.07.2024)</u></p> <p>V - Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM), na forma do Anexo XI;</p> <p>VI - Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores vinculados às instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (RETSUS), na forma do Anexo XII;</p> <p>VII - Rede de Ensino para a Gestão Estratégica do Sistema Único de Saúde (REGESUS), na forma do Anexo XIII;</p> <p>VIII - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), na forma do Anexo XIV.</p> <p>IX - Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.694 de 23.07.2021)</u></p> <p>X - Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS) na forma do Anexo XXVII. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.802 de 03.08.2021)</u></p> <p>XI - Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - Rede CIEVS, na forma do Anexo XXVIII. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 4.641 de 28.12.2022)</u></p> <p>XII - Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais - RIE, na forma do Anexo XXX[A]. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.623 de 14.02.2025)</u></p> <p><b>CAPÍTULO III DAS REDES DE PESQUISA EM SAÚDE</b></p> <p>Art. 5º São Redes de Pesquisa em Saúde:</p> <p>I - Redes Nacionais de Pesquisa em Saúde (RNPS), na forma do Anexo XV;</p> <p>VI - Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC), na forma do Anexo XX;</p> <p>VIII - Rede Nacional de Pesquisas em Acidente Vascular Cerebral (RNPA VC), na forma do Anexo XXII;</p> <p>X - Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), na forma do Anexo XXIV;</p> <p>XI - Políticas Informadas por Evidências (EVIDENCE-INFORMED POLICY NETWORK - EVIPNET), na forma do Anexo XXX;</p> <p>e <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.728 de 14.04.2025)</u></p> <p>XII - Rede de Economia e Desenvolvimento em Saúde - Rede Ecos, na forma do Anexo XXX[C]. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 6.728 de 14.04.2025).</u></p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Portaria de Consolidação GM nº 04 de 28 de setembro de 2017</p>	<p>Sistemas e Subsistemas do SUS</p>	<p>Art. 1º Os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.  <b>CAPÍTULO I DOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE</b>            Art. 2 São sistemas nacionais de saúde:            I - Sistema Nacional de Transplantes (SNT), instituído pelo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, na forma do Anexo I;            II - Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 e disciplinado pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;            III - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), na forma do Anexo II;            Parágrafo único. A direção do SINASAN será assessorada pela Câmara de Assessoramento à Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, para a formulação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados e políticas setoriais de hematologia e hemoterapia, conforme o art. 7º do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, observado o disposto no Anexo IX." <u>Incluído pela PRT GM/MS nº 747 de 21.03.2017</u>            Parágrafo único. A direção do SINASAN será assessorada por Câmaras Técnicas de Assessoramento - CTA às políticas relacionadas à área de sangue e hemoderivados, nos termos do Anexo IX-A a esta Portaria. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.580 de 18.04.2024)</u>  <b>CAPÍTULO II DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>            Art. 3º A Vigilância em Saúde obedecerá ao disposto no Anexo III.            Art. 4º O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), observado o disposto no Anexo IV, é composto por:            I - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), instituído pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, na forma do Anexo V;            II - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.            Art. 5º O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), instituído pela Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999, observará o disposto no Anexo VI.  <b>CAPÍTULO III DO SISTEMA DE AUDITORIA DO SUS</b>            Art. 6º A auditoria do SUS é realizada pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999, na forma do Anexo VII.  <b>CAPÍTULO IV DOS SUBSISTEMAS DO SUS</b>            Art. 7º O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, instituído pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, é um subsistema do SUS na forma do Anexo VIII.</p>

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
Portaria de Consolidação GM/MS nº 05 de 28 de setembro de 2017	Programas, Ações e Serviços de Saúde do SUS.	Art. 1º As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017	Financiamento e Transferência.	Art. 1º O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde dar-se-ão na forma de blocos de financiamento com o respectivo monitoramento e controle. (Origem: PRT MS/GM 204/2007, Art. 1º).
Portaria GM/MS nº 3992 de 28 de dezembro de 2017	Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.	<p>Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:</p> <p>“Art. 2º O financiamento das ações e serviços públicos de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observado o disposto na Constituição Federal, na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde.” (NR)</p> <p>“Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:</p> <p>I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e</p> <p>II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.</p> <p>O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:</p> <p>Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:</p> <p>“Art. 96. ....</p> <p>§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.” (NR)</p> <p>“Art. 99. ....</p> <p>§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.” (NR)</p> <p>“Seção II Do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP</p> <p>Art. 435. Esta seção dispõe sobre a instituição do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.” (NR)</p> <p>“Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para:</p> <p>I - registro de informações e documentos relativos:</p> <p>a) ao Plano de Saúde; b) à Programação Anual de Saúde; e c) às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores;</p> <p>II - elaboração de:</p> <p>a) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA; e b) Relatório Anual de Gestão - RAG; e</p> <p>III - envio ao Conselho de Saúde respectivo:</p> <p>a) das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;</p> <p>b) do RDQA, para inclusão da análise pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e c) do RAG, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.” (NR).</p>
Portaria GM/MS nº 750 de 29 de abril de 2019	Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	

Legislação	Conteúdo	Dispositivo legal
<p>Emenda Constitucional (EC) nº 109, de 15 de março de 2021.</p>	<p>Altera os arts. 29-A, 37, 49, 84, 163, 165, 167, 168 e 169 da Constituição Federal e os arts. 101 e 109 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; acrescenta à Constituição Federal os arts. 164-A, 167-A, 167-B, 167-C, 167-D, 167-E, 167-F e 167-G; revoga dispositivos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e institui regras transitórias sobre redução de benefícios tributários; desvincula parcialmente o superávit financeiro de fundos públicos; e suspende condicionalidades para realização de despesas com concessão de auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19.</p>	<p>Art. 1º A Constituição Federal passa a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 29-A. O total da despesa do Poder Legislativo Municipal, incluídos os subsídios dos Vereadores e os demais gastos com pessoal inativo e pensionistas, não poderá ultrapassar os seguintes percentuais, relativos ao somatório da receita tributária e das transferências previstas no § 5º do art. 153 e nos arts. 158 e 159 desta Constituição, efetivamente realizado no exercício anterior:</p>
<p>Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012</p>	<p>Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde</p>	<p>DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE Primeira Diretriz: DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE Segunda Diretriz: a instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, obedecida a Lei no 8.142/90. Parágrafo único. Na instituição e reformulação dos Conselhos de Saúde o Poder Executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação. A ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE Terceira Diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE Quarta Diretriz: as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico.</p>
<p>Resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012</p>	<p>Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios.</p>	<p>Art. 1º Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I desta resolução. Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.</p>