

V - organizar, em conjunto com os municípios, a referência e a contrarreferência estaduais, macrorregionais e regionais por meio da regulação com definição de critérios e do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da rede, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento das pessoas com câncer, de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, conforme pactuações;

VII - adotar sistemas de informação disponibilizados no SUS e apoiar sua organização nos municípios;

VIII - contratualização dos serviços sob sua gestão;

IX - garantir o funcionamento dos serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde que estão sob a gestão estadual;

X - garantir a manutenção do financiamento estadual das ações e serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer de acordo com as responsabilidades pactuadas; e

XI - fomentar a participação popular na disseminação da cultura dos cuidados paliativos, conforme previsto na Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 22. Compete às Secretarias de Saúde dos Municípios:

I - planejar e programar as ações e os serviços necessários para o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis, a base territorial, o perfil e as necessidades de saúde locais;

II - organizar a implementação regional das linhas de cuidado que irão compor a Rede de Prevenção e Controle do Câncer, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações e serviços de promoção, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e apoio psicológico;

III - pactuar as linhas de cuidado com os Municípios da respectiva região de saúde, garantindo a oferta de cuidado integral às pessoas com câncer;

IV - organizar e pactuar as diretrizes, o fluxo e a regulação intra e intermunicipal das ações e dos serviços da rede de atenção à saúde, visando à garantia do acesso dos usuários, de acordo com suas necessidades;

V - adotar sistemas de informação disponibilizados no SUS e contribuir para sua utilização de forma a obter registros dos dados relativos ao cuidado das pessoas com câncer nos serviços de saúde que estão sob responsabilidade do Município;

VI - garantir o acesso aos insumos e medicamentos necessários para o tratamento do câncer de acordo com a RENAME e de acordo com o disposto em legislações específicas, no que couber, conforme pactuações;

VII - garantir a manutenção do financiamento municipal das ações e serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer de acordo com as responsabilidades pactuadas;

VIII - contratualização dos serviços sob sua gestão;

IX - garantir o funcionamento dos serviços da Rede de Prevenção e Controle do Câncer e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde que estão sob a gestão municipal;

X - qualificar a discussão da Rede no âmbito da CIR no sentido de qualificar a implantação da RPCC; e

XI - promover a integração das comunidades do território na cultura e execução dos cuidados paliativos, tendo como referência as comunidades compassivas, conforme previsto na Política Nacional de Cuidados Paliativos.

Art. 23. Aplica-se, no que couber, à Secretaria de Saúde do Distrito Federal o disposto nos arts. 21 e 22.

CAPÍTULO V

DAS LINHAS DE CUIDADO

Art. 24. A implantação da RPCC se dará por meio da organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas do câncer.

Art. 25. No âmbito da RPCC as linhas de cuidado deverão:

I - expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário, a fim de atender às necessidades de saúde relacionadas a sua condição; e

II - definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da RPCC, baseados em diretrizes clínicas e de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas.

Art. 26. As linhas de cuidado no âmbito da RPCC devem ser baseadas em evidências, com a descrição das competências e atribuições de cada componente, visando a integralidade do cuidado, considerando:

I - os fluxos de atendimento integrados, garantindo a continuidade do cuidado desde a prevenção até o tratamento, incluindo os cuidados paliativos;

II - a elaboração e publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências para o manejo do câncer;

III - formação e capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos nas diversas etapas do cuidado oncológico;

IV - a integração de ações de promoção e prevenção, incluindo campanhas de conscientização sobre fatores de risco e a importância do diagnóstico precoce;

V - a garantia da articulação entre os diferentes pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde, assegurando que os pacientes sejam encaminhados de forma eficiente e eficaz;

VI - o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços prestados, com base em indicadores de desempenho e satisfação dos usuários.

VII - a garantia da regionalização da atenção especializada de forma que esta trabalhe com abrangência territorial e populacional, conforme pactuações loco-regionais;

VIII - a articulação dos recursos existentes para operacionalização das linhas de cuidado, segundo o planejamento de cada unidade federada;

IX - a garantia de acesso regulado à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar;

X - a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

XI - a oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para prevenção e tratamento, com efetivação de um modelo centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando-se as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas;

XII - o estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado de maneira a garantir a autonomia do usuário, o conhecimento sobre sua saúde e a corresponsabilização dos atores envolvidos;

XIII - a articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, incluindo incentivo à alimentação adequada e saudável e às práticas corporais e atividade física, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis, respeitando-se hábitos e culturas locais; e

XIV - a definição de indicadores e metas de acompanhamento e avaliação para as linhas de cuidado das doenças crônicas.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Deverão ser discutidas e pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite - CIT as responsabilidades de cada ente federado no processo de financiamento dos serviços assistenciais, respeitada a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença.

Parágrafo único. A implementação da RPCC nos territórios será garantido por meio da operacionalização do Plano Operativo a ser pactuado no âmbito tripartite, com indicação de ações estratégicas e atividades a serem desenvolvidas e monitoradas pelas três esferas de gestão.

Art. 28. Compete à Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN e ao Instituto Nacional de Câncer - INCA da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, promover, em conjunto com demais Secretarias do Ministério, as diretrizes para a estruturação e implementação da PNCC.

PORTARIA GM/MS Nº 6.592, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A MINISTRA 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:

Art.1º A Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 863T Fica instituído o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na forma do anexo CXLIII" (NR)

Art. 2º O Anexo CXLIII da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

ANEXO CXLIII

CAPÍTULO I

Art. 1º A navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer consiste na busca ativa e no acompanhamento individual dos processos envolvidos no diagnóstico e no tratamento do câncer.

Parágrafo único. A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do SUS, compreende:

I - a navegação realizada pelos gestores de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, o que corresponde ao percurso assistencial na Rede de Prevenção e Controle do Câncer, efetivada mediante os componentes da Rede de Atenção à Saúde -RAS, tendo o Comitê Executivo de Governança da RAS como instância que monitora, acompanha, avalia e propõe soluções para seu adequado funcionamento; e

II - a navegação realizada internamente pelos estabelecimentos de saúde especializados, o que corresponde ao percurso assistencial entre os serviços na instituição especializada, integrada aos Núcleos de Gestão do Cuidado e aos Núcleos Internos de Regulação.

Art. 2º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer tem como objetivo principal aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

§ 1º Para fins do disposto neste artigo, consideram-se barreiras os obstáculos que dificultam ou retardam o andamento do processo de complementação diagnóstica, estadiamento e tratamento do câncer, que podem ser de caráter social, clínico, econômico, educacional, cultural, estrutural ou de acesso, entre outros.

§ 2º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deve ser efetivada mediante articulação dos componentes da atenção primária, da atenção domiciliar, da atenção especializada e dos sistemas de apoio, de regulação, logísticos e de governança.

Art. 3º São objetivos específicos da navegação da pessoa com diagnóstico de câncer a serem obtidos por meio da criação e da implementação de ações, no âmbito do SUS:

I - viabilizar o diagnóstico do câncer em prazo igual ou inferior ao determinado no § 3º do art. 2º da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012;

II - articular os diferentes serviços, estabelecimentos de saúde, níveis de atenção e esferas de gestão para coordenar e ordenar o cuidado da pessoa com suspeita ou diagnósticos de câncer;

III - aprimorar a formação das equipes de saúde para prestação de ações integrais e resolutivas nas áreas de rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer;

IV - identificar e eliminar ou mitigar fatores que podem impedir, dificultar ou retardar o diagnóstico, estadiamento, tratamento e cuidados da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer, considerando aspectos sociais, clínicos, econômicos, educacionais, culturais, estruturais ou relacionados ao acesso, entre outros;

V - facilitar o acesso do paciente à orientação individual e coletiva, ao suporte, às informações educativas de prevenção do câncer, surgimento de sinais e sintomas e tipos de tratamento, às ações de coordenação e de cuidados e a outras medidas de assistência necessárias ao sucesso do tratamento;

VI - reduzir custos dos recursos utilizados;

VII - acompanhar e coordenar o cuidado individualizado a cada pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer;

VIII - promover comodidade e evitar deslocamentos desnecessários, facilitando a adesão efetiva ao tratamento, evitando o absenteísmo, a repetição de exames e reduzindo as barreiras socioeconômicas do cuidado ao paciente; e

IX - promover o acolhimento do usuário com vistas ao acesso humanizado e oportuno.

Parágrafo único. Para facilitar o acesso do paciente à orientação individual e ao suporte previstos no inciso V do caput, a navegação deverá manter contato com o paciente presencialmente ou por telefone, por e-mail ou outros meios de tecnologias digitais de informação e comunicação, bem como garantir-lhe o direito de entrar em contato sempre que ele tiver necessidade de esclarecer suas dúvidas ao longo da trajetória de cuidado.

Art. 4º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deverá estar integrada à Rede de Prevenção e Controle do Câncer, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, à Política Nacional de Atenção Básica, à Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, ao Programa Mais Acesso a Especialistas, à Política Nacional de Cuidados Paliativos e à Política Nacional de Promoção à Saúde, com vistas à adequada orientação, ao tratamento, ao acompanhamento e monitoramento de pacientes com alta suspeição ou com diagnóstico de câncer.

Art. 5º Compete ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos de atuação:

I - fornecer infraestrutura e tecnologias adequadas, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a propiciar a navegação da pessoa com diagnóstico de câncer;

II - garantir a pactuação nas instâncias gestoras para a navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, de acordo com suas responsabilidades;

III - promover a discussão dos aspectos da navegação do cuidado com os respectivo Conselhos de Saúde;

IV - implementar os sistemas de informação disponibilizados no SUS para apoio à navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, a avaliação, a coordenação, o controle e a regulação das ações realizadas, promovendo a interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS, sistemas de informação do SUS, prontuário eletrônico, SUS Digital Profissional, Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde - CMD, bem como dispor de Cadastro de Usuários com identificação única;

V - adotar mecanismos de controle, monitoramento, avaliação e auditoria com vistas à navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, bem como à melhoria da qualidade das ações e serviços ofertados em tempo oportuno, considerando-se as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades;

VI - fornecer apoio na jornada da pessoa com diagnóstico de câncer, conforme fluxos, linhas de cuidado e protocolos de alta suspeição que viabilizem o acesso ao estabelecimento de alta complexidade em oncologia;

VII - identificar as barreiras nos processos de diagnóstico e de tratamento e oferecer soluções para sua melhoria, de modo a facilitar o percurso do usuário; e

VIII - realizar treinamento dos profissionais de saúde para o planejamento e coordenação do cuidado, fortalecendo o papel de gestor de cuidados e educador em saúde, com ênfase na navegação e apoio aos pacientes e suas famílias na superação de obstáculos biopsicossociais, promovendo atendimento oportuno, centrado na pessoa e na continuidade do cuidado.



Art. 6º Para que a navegação da pessoa com diagnóstico de câncer seja garantida, esta deverá considerar as diretrizes da descentralização político-administrativa, integralidade de assistência, regionalização e intersetorialidade, a partir dos eixos estruturantes da Atenção Primária à Saúde - APS como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, conforme Portaria 4.279/2010.

Parágrafo único. Os usuários da navegação da pessoa com diagnóstico de câncer poderão ter acesso ao serviço de saúde por meio de telessaúde, especialmente nas regiões de vazios assistenciais e áreas de difícil acesso.

Art. 7º A gestão do cuidado constitui a capacidade de intervenção que envolve diferentes atores, mecanismos e processos de gestão regional, pactuados e constantes no Planejamento Regional Integrado - PRI, observadas as realidades locais e Comitês Executivos de Governança das RAS.

Art. 8º A execução do processo de navegação deve iniciar-se logo após o diagnóstico de câncer, ou após a identificação da alta suspeição deste, de acordo com os protocolos, fluxos, e linhas de cuidado, a serem disponibilizados pelo SUS.

Art. 9º A navegação da pessoa com diagnóstico de câncer deverá ser realizada em toda a RAS e contar com o apoio dos estabelecimentos de saúde, dos Núcleos de Gestão e regulação e Núcleos de Gestão do Cuidado do Programa Mais Acesso a Especialistas, assim como outras estruturas equivalentes, assim como dos gestores de saúde para sua integração e efetiva implementação.

Parágrafo único. O programa de navegação da pessoa com suspeita ou diagnóstico de câncer será executado por meio da Rede de Prevenção e Controle do Câncer, operacionalizado pelo Plano Operativo da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer para garantir a efetividade das intervenções.

PORTARIA GM/MS Nº 6.601, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025

Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes da Atenção Primária à Saúde - eAPS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES dos serviços da Atenção Primária à Saúde - APS credenciados e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e Considerando o Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu a combinação de critérios segundo a análise técnica de programas e projetos, para o estabelecimento de valores;

Considerando os Arts. 3º e 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que determinaram a forma de repasse de recursos aos estados, municípios e Distrito Federal, e as condições para que os entes recebam os recursos;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências da saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas de governo, especialmente o disposto no parágrafo único de seu art. 22, que condiciona a entrega dos recursos à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da federação, e à elaboração do Plano de Saúde;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os fundos de saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como o Decreto nº 7.507, de 27 de junho 2011, que dispõe sobre a movimentação dos recursos federais transferidos;

Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o Título II, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde - APS; e

Considerando a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde - APS, especialmente a Seção I do Capítulo III do Título I, que dispõe sobre os códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe - INE e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das equipes ou serviços de Atenção Primária à Saúde - APS, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação, resolve:

Art. 1º Definir e homologar os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, bem como o acompanhamento, monitoramento e avaliação, das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde - APS, credenciados, e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES:

- Equipes de Saúde da Família - eSF - descritas no Anexo I;
- Equipes de Saúde Bucal - eSB - descritas no Anexo II; e
- Equipes Multiprofissionais - eMulti - descritas no Anexo III.

§ 1º Os códigos INE e CNES de que trata o caput foram definidos por meio da análise das equipes e serviços da APS credenciados por Portaria do Ministério da Saúde, cadastrados pela gestão municipal e ativos no SCNES, que atenderam aos critérios dispostos no § 2º do Art. 3º da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 02 de junho de 2021, para homologação.

§ 2º A homologação dos códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES destacados nos Anexos desta portaria, terá efeitos financeiros a partir da parcela 6/12 de 2024.

Art. 2º Os municípios com equipes e serviços constantes no Anexo a esta Portaria deverão observar os critérios estabelecidos no § 1º do Art. 77 da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, sob pena de suspensão da transferência financeira.

Art. 3º Os incentivos financeiros federais de custeio serão transferidos, mensalmente, na modalidade fundo a fundo, por meio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, de que dispõe o inciso I do Art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, em conformidade com os processos de pagamentos instruídos.

Art. 4º Os recursos orçamentários objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, perfazendo o valor total de R\$ 1.552.674,28 (um milhão quinhentos e cinquenta e dois mil seiscientos e setenta e quatro reais e vinte e oito centavos) para o ano de 2024 e R\$ 4.937.805,88 (quatro milhões novecentos e trinta e sete mil oitocentos e cinco reais e oitenta e oito centavos) para o ano de 2025.

Art. 5º A disponibilidade orçamentária para atendimento ao pleito na Lei Orçamentária de 2024 e créditos adicionais, para os recursos referentes a esta Portaria, irão onerar o Programa de Trabalho 10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, nos Planos Orçamentários:

- PO 0001 - Incentivo financeiro da APS - equipes de Saúde da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP;
- PO 000F - Incentivo financeiro da APS - Atenção à Saúde Bucal; e
- PO 0002 - Incentivo financeiro da APS - equipes Multiprofissionais - eMulti.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO I

IDENTIFICAÇÕES NACIONAIS DE EQUIPE - INE POR MUNICÍPIO REFERENTE ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS DE CUSTEIO FEDERAL, ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	INE	DESCRIÇÃO	IED
RS	431100	JAGUARÃO	0002479524	Equipe de Saúde da Família	4
1 MUNICÍPIO			1 eSF		-

ANEXO II

IDENTIFICAÇÕES NACIONAIS DE EQUIPE - INE POR MUNICÍPIO REFERENTE ÀS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL - ESB - 40 HORAS PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS DE CUSTEIO FEDERAL, ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	INE	DESCRIÇÃO
RS	431410	PASSO FUNDO	0002196433	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas
RS	431550	RESTINGA SECA	0002277077	ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas
2 MUNICÍPIOS			2 eSB 40H	

ANEXO III

IDENTIFICAÇÕES NACIONAIS DE EQUIPE - INE POR MUNICÍPIO REFERENTE ÀS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS - EMULTI PARA FINS DA TRANSFERÊNCIA DOS INCENTIVOS DE CUSTEIO FEDERAL, ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	INE	DESCRIÇÃO
RS	430163	BALNEÁRIO PINHAL	0002359073	eMulti Estratégica
RS	430355	CAMARGO	0002409763	eMulti Estratégica
RS	430468	CAPELA DE SANTANA	0002476959	eMulti Complementar
RS	430467	CAPIVARI DO SUL	0002369338	eMulti Estratégica
RS	430605	CRISTAL	0002482134	eMulti Estratégica
RS	430700	ERECHIM	0002477173	eMulti Estratégica
RS	431110	JAGUARI	0002348381	eMulti Estratégica
RS	431403	PARECI NOVO	0002478374	eMulti Estratégica
RS	431477	PONTÃO	0002339501	eMulti Estratégica
RS	431570	RIO PARDO	0002481758	eMulti Complementar
RS	431570	RIO PARDO	0002481774	eMulti Estratégica
RS	431600	ROLANTE	0001651919	eMulti Complementar
RS	431820	SÃO FRANCISCO DE PAULA	0002482347	eMulti Estratégica
RS	431820	SÃO FRANCISCO DE PAULA	0002482339	eMulti Estratégica
RS	431900	SÃO MARCOS	0002438976	eMulti Estratégica
RS	431900	SÃO MARCOS	0002337037	eMulti Estratégica
RS	431930	SÃO PAULO DAS MISSÕES	0002366770	eMulti Estratégica
RS	432060	SEVERIANO DE ALMEIDA	0002342456	eMulti Estratégica
RS	432300	VIAMÃO	0002477114	eMulti Estratégica
RS	432300	VIAMÃO	0002477106	eMulti Estratégica
16 MUNICÍPIOS			20 eMulti	

PORTARIA GM/MS Nº 6.602, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2025

Define e homologa os códigos referentes às Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes da Atenção Primária à Saúde - eAPS e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES dos serviços da Atenção Primária à Saúde - APS credenciados e cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e:

Considerando o Art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu a combinação de critérios segundo a análise técnica de programas e projetos, para o estabelecimento de valores;

Considerando os Arts. 3º e 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que determinaram a forma de repasse de recursos aos estados, municípios e Distrito Federal, e as condições para que os entes recebam os recursos;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências da saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas de governo, especialmente o disposto no parágrafo único de seu art. 22, que condiciona a entrega dos recursos à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da federação, e à elaboração do Plano de Saúde;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os fundos de saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como o Decreto nº 7.507, de 27 de junho 2011, que dispõe sobre a movimentação dos recursos federais transferidos;

Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente o Título II, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde - APS;

Considerando a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre APS, especialmente a Seção I do Capítulo III do Título I, que dispõe sobre os códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe - INE e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das equipes ou serviços de APS, para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação, resolve:

