

# REUNIÃO DE ALINHAMENTO E GESTÃO SOBRE AS AÇÕES DE ST EM ÂMBITO NACIONAL

## FINANCIAMENTO E PLANEJAMENTO DA RENAST

**Roque Manoel Perusso Veiga**

**Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador, Departamento de Saúde Ambiental, do  
Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**

**Brasília - DF, 09 de março de 2021**

[cgsat@saude.gov.br](mailto:cgsat@saude.gov.br)

Secretaria de Vigilância  
em Saúde - SVS | Ministério  
da Saúde

DISQUE  
SAÚDE  
136



# RENAST – Evolução Portarias

- **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1** - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria de Consolidação nº 2** - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **VIII - Art. 4º** São políticas voltadas à saúde de segmentos populacionais: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na forma do Anexo XV;
- **Portaria de Consolidação nº 3** - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Art. 4º** São Redes de Serviço de Saúde: **IV** - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), na forma do Anexo X;
- **Portaria de Consolidação nº 4** - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. – **CAPÍTULO II – DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ Capítulo II – Competências I**
- **Portaria de Consolidação nº 5** - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. **Seção III**  
Da Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS (3120/98)-Lista de doenças relacionadas ao trabalho
- **Portaria de Consolidação nº 6** - 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. **CAPÍTULO V – DO FINANCIAMENTO DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST)**

# RENAST - FINANCIAMENTO

- **PORTARIA Nº 1.956/GM, DE 14 DE AGOSTO DE 2007**, que define que a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Ministério da Saúde, sejam exercidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, Art. 1097 (Origem: Portaria GM/MS nº 2.728, DE 11 DE SETEMBRO DE 2009 - Artigo 10, § 2º**: os recursos deverão ser repassados do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no Bloco de Gestão do SUS e no Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade, conforme o caso e serão aplicados pelas Secretarias de Saúde e fiscalizados pelo Conselho de Saúde.
- os recursos destinam-se ao custeio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância desenvolvidas pelos CEREST, sendo vedada a utilização destes recursos nos casos especificados na PORTARIA GM/MS nº 6, de dezembro de 2017 (GM/MS nº204, de 29 de janeiro de 2007), alterada pela Portaria GM/MS nº 3.992/2017 e pela Portaria GM/MS nº 828/2020.
- A destinação dos recursos deverá constar nos Planos de **Saúde nacional, estaduais, distrital, municipais** e respectivas **Programações Anuais**. (§ 4º do artigo 1097/PC nº 6( origem: Portaria GM/MS 2728/09) e **Relatório de Gestão**
- **Art. 1103**. Os recursos orçamentários objeto desta Seção correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta complexidade - Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Plano Orçamentário 0000. (Origem: PRT MS/GM 3435/2016, Art. 3º) **(FINANCIAMENTO AOS CEREST)**
- **CONTROLE SOCIAL** – acompanhar e monitorar ações e financiamento

## PORTARIA GM/MS nº 3.992 – 28.12.2017

- ✓ Publicada a [Portaria nº 3.992, de 28/12/2017](#) alterando a [Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017](#), que contemplava o conteúdo da portaria nº 204/2007 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.
- ✓ A nova normativa estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, hoje repassados em cinco blocos, passará a ser realizada em apenas uma conta financeira.
- ✓ Além disso, os recursos para investimentos serão transferidos para uma só conta corrente específica para os investimentos.

## Portaria 3.992 – 28 de dezembro de 2017

A partir de janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	
<b>Antigo Bloco</b>	<b>Novo Bloco</b>
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

## Portaria 828/2020, de 17 de abril de 2020.

***Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.***

### Portaria 828/2020

"Art. 1150. Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará em seu sítio eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

- I - Atenção primária;
- II - Atenção especializada;
- III - Assistência Farmacêutica;
- IV - Vigilância em Saúde; e V - Gestão do SUS.

Art. 2º As citações ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, feitas nos atos normativos anteriores à data de publicação desta Portaria, devem ser interpretadas, no que couber, como referências ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, respectivamente, de que trata o art. 3º da Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS.

# Portaria 3.992 – 28 de dezembro de 2017 e Portaria 828/2020.

A partir de janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

Antigos Blocos	Portaria 3992/2017	Portaria 828/2020
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
Média e Alta Complexidade		
Vigilância em Saúde		
Assistência Farmacêutica		
Gestão do SUS		
<b>Antigo Bloco</b>	<b>Novo Bloco</b>	<b>Novo Bloco</b>
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde	I - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

# BLOCO DE CUSTEIO (Portaria GM/MS nº 3.992/2017)

**Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio transferidos são destinados:**

- I. Manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e;
- II. Funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços público de saúde.

**Fica vedada a utilização dos recursos federais referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:**

- a) Servidores inativos;
- b) Servidores ativo, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- c) Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- d) Pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e
- e) **Obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (alterado pela 828/2020)**

# BLOCO DE CUSTEIO/ (Portaria GM/MS nº 3.992/2017) e MANUTENÇÃO (Portaria 828/2020)

## Portaria 3992/2017

- Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio transferidos são destinados:
  - I. Manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde e;
  - II. Funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços público de saúde.
- Fica vedada a utilização dos recursos federais referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:
  - a) Servidores inativos;
  - b) Servidores ativo, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
  - c) Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
  - d) Pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e
  - e) **Obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.**

## Portaria 828/2020

- - Bloco de manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018;
- Vedações:
  - **V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)**
- **Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde** de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:
  - I – Aquisição de equipamentos
  - II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e
  - III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.
- Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)

# BLOCO DE CUSTEIO (Portaria GM/MS nº 3.992/2017)828/20 / Manual

## Aplicações possíveis de recursos transferidos BLOCO DE CUSTEIO/MANUTENÇÃO:

- Despesas de pessoal;
- Aquisição de bens de consumo; serviços de terceiros, inclusive reparos, consertos;
- Revisões em bens imóveis sem que ocorra a sua ampliação;
- Manutenção de equipamentos;
- Despesas com água, energia, telefone, etc.
- **AS DESPESAS** realizadas com recursos do Bloco de Custeio não concorrem diretamente para a ampliação dos serviços prestados pelos órgãos, nem para a expansão das atividades ou capacidade de oferta desses serviços.

## LEI 4.320/64 – Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP.

- Obras e Instalações x Serviços de Terceiros: Serão considerados serviços de terceiros (e, portanto, despesas correntes) as despesas com:
  - a) Reparos, consertos, revisões, pinturas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel;
  - b) Reparos em instalações elétricas e hidráulicas;
  - c) Reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris; e
  - d) Manutenção de elevadores, limpeza de fossa e afins.
- Quando a despesa ocasionar a ampliação relevante do potencial de geração de benefícios econômicos futuros do imóvel, tal despesa deverá ser considerada como obras e instalações, portanto, despesas com

## Investimento

# Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP

## **MATERIAL PERMANENTE X MATERIAL DE CONSUMO: (4.6.1 – Natureza da Despesa)**

- **Material de Consumo**: aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei nº 4.320/1964, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

- Na Classificação da despesa com aquisição de material devem ser adotados alguns parâmetros que distinguem o material permanente de material de consumo. Um material é considerado **de consumo** caso atenda um, e pelo menos um, dos critérios a seguir:

- **a. Critério da Durabilidade**: se em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;

- **b. Critério da Fragilidade**: se sua estrutura for quebradiça, deformável ou danificável, caracterizando sua irrecuperabilidade e perda de sua identidade ou funcionalidade;

- **c. Critério da Perecibilidade**: se está sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou se deteriora ou perde sua característica pelo uso normal;

- **d. Critério da Incorporabilidade**: se está destinado à incorporação a outro bem, e não pode ser retirado sem prejuízo das características físicas e funcionais do principal. Pode ser utilizado para a constituição de novos bens, melhoria ou adições complementares de bens em utilização (sendo classificado como 4.4.90.30), ou para a reposição de peças para manutenção do seu uso normal que contenham a mesma configuração (sendo classificado como 3.3.90.30);

- **e. Critério da Transformabilidade**: se foi adquirido para fim de transformação.

- **B. Material Permanente**: aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a 2 anos.

# Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP

- MCASP – 4.6.1
- **d. Classificação de despesa com serviços de remodelação, restauração, manutenção e outros.**
  - Quando o serviço se destina a manter o bem em condições normais de operação, não resultando em aumento relevante da vida útil do bem, a despesa orçamentária é corrente.
  - Caso as melhorias decorrentes do serviço resultem em aumento significativo da vida útil do bem, a despesa orçamentária é de capital, devendo o valor do gasto ser incorporado ao ativo.
- **e. Classificação de despesa com aquisição de pen-drive, canetas ópticas, token e similares.**
  - A aquisição será classificada como material de consumo, na natureza da despesa 3.3.90.30, tendo em vista que são abarcadas pelo critério da fragilidade. Os bens serão controlados como materiais de uso duradouro, por simples relação-carga, com verificação periódica das quantidades de itens requisitados, devendo ser considerado o princípio da racionalização do processo administrativo para a instituição pública, ou seja, o custo do controle não pode exceder os benefícios que dele decorram.

# Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP

## c. Classificação de despesa com aquisição de material bibliográfico

- Os livros e demais materiais bibliográficos apresentam características de material permanente (durabilidade superior a dois anos, não é quebradiço, não é perecível, não é incorporável a outro bem, não se destina a transformação). Porém, o art. 18 da Lei nº 10.753/2003, **considera os livros adquiridos para bibliotecas públicas como material de consumo**. “Art. 18. Com a finalidade de controlar os bens patrimoniais das bibliotecas públicas, o livro não é considerado material permanente.”

- As demais bibliotecas devem classificar a despesa com aquisição de material bibliográfico como material permanente. A Lei nº 10.753/2003 ainda determina:

- Art. 2º Considera-se livro, para efeitos desta Lei, a publicação de textos escritos em fichas ou folhas, não periódica, grampeada, colada ou costurada, em volume cartonado, encadernado ou em brochura, em capas avulsas, em qualquer formato e acabamento.

# Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP

Parágrafo único. São equiparados a livro:

- I – fascículos, publicações de qualquer natureza que representem parte de livro;
- II – materiais avulsos relacionados com o livro, impressos em papel ou em material similar;
- III – roteiros de leitura para controle e estudo de literatura ou de obras didáticas;
- IV – álbuns para colorir, pintar, recortar ou armar;
- V – atlas geográficos, históricos, anatômicos, mapas e cartogramas;
- VI – textos derivados de livro ou originais, produzidos por editores, mediante contrato de edição celebrado com o autor, com a utilização de qualquer suporte;
- VII – livros em meio digital, magnético e ótico, para uso exclusivo de pessoas com deficiência visual;
- VIII – livros impressos no Sistema Braille.
- Biblioteca Pública é uma unidade bibliotecária destinada indistintamente a todos os segmentos da comunidade, com acervos de interesse geral, voltados essencialmente à disseminação da leitura e hábitos associados entre um público amplo definido basicamente em termos geográficos, sem confundir com as bibliotecas destinadas a atender um segmento da comunidade com um propósito específico”.
- **As aquisições que não se destinarem às bibliotecas públicas deverão manter os procedimentos de aquisição e classificação na natureza de despesa 4.4.90.52 – Material Permanente – incorporando ao patrimônio. Portanto, devem ser registradas em conta de ativo imobilizado.**

# DOS SALDOS/REORGANIZAÇÃO DE ORÇAMENTOS

Os saldos existentes nas constas correntes, vinculadas aos antigos Blocos de Financiamento de Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Gestão do SUS; Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde e transferidos até o exercício de 2017, poderão ser remanejados para a conta corrente única do Bloco de custeio das Ações e Serviços.

Os municípios não terão que reorganizar os seus orçamentos para executar os recursos federais;

As vinculações orçamentárias, como não poderiam deixar de ser, continuam exatamente como sempre foram e devem refletir as ações pactuadas de governo. A referida Portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro.

Essa separação fortalece os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

## PORTARIA GM/MS 3.992/2017

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando também :

- I. Que as ações devem constar no PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE e na PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE do Município e submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
- II. o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS.
- III. Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

## Total de repasses

### MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 14.436.691,28	R\$ 0,00	R\$ 14.436.691,28
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 173.744.016,15	R\$ 0,00	R\$ 173.744.016,15
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 809.443.984,69	R\$ 84.493.615,78	R\$ 724.950.368,91
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R\$ 268.388.073,03	R\$ 1.174.826,28	R\$ 267.213.246,75
GESTÃO DO SUS	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 34.220.370,18	R\$ 0,00	R\$ 34.220.370,18
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 1.300.333.135,33</b>	<b>R\$ 85.668.442,06</b>	<b>R\$ 1.214.664.693,27</b>

### ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 1.535.593,00	R\$ 0,00	R\$ 1.535.593,00
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 1.535.593,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.535.593,00</b>

# SISMAC - TETO FINANCEIRO DETALHADO

<a href="#">SAS/00502</a>	16/06/2015	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	7ª Parcela de 2015	R\$57.459,00
<a href="#">SAS/00158</a>	24/02/2015	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	3ª Parcela de 2015	R\$103.734,00
<a href="#">SAS/01445</a>	19/12/2014	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	1ª Parcela de 2015	R\$-3.251,00
<a href="#">GM/02465</a>	13/11/2014	Remanejamento_Intra	Incentivo SAÚDE BUCAL - LRPD	Média e Alta Complexidade	7ª Parcela de 2014	R\$-36.760,00
<a href="#">GM/02465</a>	13/11/2014	Remanejamento_Intra	Incentivo SAÚDE BUCAL - LRPD	Brasil Sorridente	7ª Parcela de 2014	R\$-53.240,00
<a href="#">SAS/00872</a>	15/09/2014	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	10ª Parcela de 2014	R\$46.200,00
<a href="#">SAS/00595</a>	21/07/2014	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2014	R\$-46.200,00
<a href="#">GM/01367</a>	04/07/2014	Acréscimo	Incentivo CEREST	Média e Alta Complexidade	8ª Parcela de 2014	R\$360.000,00
<a href="#">GM/01122</a>	26/05/2014	Acréscimo	Incentivo CAPS I, II, III, i e ad	Saúde Mental-RAPS	6ª Parcela de 2014	R\$477.360,00
<a href="#">SAS/00425</a>	26/05/2014	Remanejamento_Intra	DECISÃO CIB	Média e Alta Complexidade	6ª Parcela de 2014	

**PORTARIA Nº 1.367, DE 3 DE JULHO DE 2014**

***Estabelece o remanejamento de recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).***

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, e

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de bloco de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 1.823/GM/MS, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Considerando a Portaria nº 1.206/SAS/MS, de 24 de outubro de 2013, que altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

Considerando a Portaria nº 2.728/GM/MS, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), resolve:

**Art.1º Fica estabelecido que os recursos financeiros no montante anual de R\$ 73.680.000,00 (setenta e três milhões, seiscentos e oitenta mil reais) serão remanejados do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), conforme anexo a esta Portaria.**

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no art. 1º aos Fundos de Saúde, em parcelas mensais, de forma regular e automática, conforme estabelecido no anexo a esta Portaria.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0007.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ARTHUR CHIRO**

[ANEXO](#)

# FUNDO NACIONAL DE SAÚDE -CUSTEIO – VIGILÂNCIA EM SAÚDE (recursos que podem ser utilizados para as ações de VISAT)

INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DESPESAS DIVERSAS	0,00	1.673.630,10	764.725,96	739.440,22	714.154,48	25.285,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.917.236,50
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	0,00	2.511.171,00	1.352.169,00	1.287.780,00	1.287.780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.438.900,00
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00	130.485,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.485,80
INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	0,00	0,00	473.182,83	157.727,61	0,00	157.727,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	788.638,05
Subtotal Componente	0,00	4.184.801,10	2.720.563,59	2.184.947,83	2.001.934,48	183.013,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

## VISÃO INTEGRADA DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO (PPA/PS, LDO E LOA/PS)

**Nenhuma obra poderá ser realizada e nenhum serviço poderá ser prestado se as despesas correspondentes não forem fixadas na lei orçamentária e no caso da saúde, na programação anual de saúde**

**(...) Mas, isso só será possível se os respectivos programas e ações integrarem a lei de diretrizes orçamentárias e o plano plurianual e no caso da saúde – O PLANO DA SAÚDE**

## Portaria de Consolidação nº 1 art. 94 a 99 (Origem: Portaria GM/MS 2.135/13)

### ➤ PLANO DE SAÚDE - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - RELATÓRIO GESTÃO

➤ **Plano de Saúde** é o instrumento central de planejamento – 4 anos – explicita os compromissos do governo para o setor saúde – **análise situacional, necessidades de saúde da população e peculiaridades próprias de cada esfera**

➤ **Programação Anual de Saúde** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde **(anualiza as metas do Plano de Saúde e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados)**

➤ **Relatório de Gestão** é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor **apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.**

**PS, PAS e RG** devem ser compatíveis com o **Plano Plurianual (PPA)**, a **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e **Lei Orçamentária Anual (LOA)**, observando-se os períodos estabelecidos para a sua formulação em cada esfera de gestão. **O último ano de vigência do Plano** corresponde ao **primeiro ano** de um novo governo. O processo de formulação deve começar no início deste Governo.

## ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE / PLANO DE TRABALHO DAS ÁREAS

São objetivos da PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS:

- **Definição das AÇÕES** que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das **METAS** do Plano de Saúde;
- a **identificação dos indicadores** que serão utilizados para o monitoramento da **PAS**;
- a previsão da **alocação dos recursos orçamentários** necessários ao cumprimento da **PAS**;
- **(As ações são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas** e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde).

## RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR

- **INSTRUMENTO de MONITORAMENTO e ACOMPANHAMENTO da execução da PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE e deve ser apresentado pelo GESTOR do SUS, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.**
- **O RELATÓRIO conterá, no mínimo, as seguintes informações:**
  - **I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;**
  - **II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;**
  - **III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.**

## Monitoramento e controle dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo

### RELATÓRIO DE GESTÃO

A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde será feito por meio do **Relatório de Gestão** que deverá ser elaborado e submetido ao conselho de saúde e apresentado ao Ministério da Saúde..

**Segundo o Ministério da Saúde esta apresentação deverá ser feita em sistema próprio que será disponibilizado ainda no início de 2018.**

A partir de 2018, o registro dos dados relativos aos instrumentos de planejamento por parte dos estados, Distrito Federal e municípios passou a ser feito no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Regulamentado pela Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, o DGMP possibilita: o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do PS; a anualização de metas e registro da previsão orçamentária na PAS; e a prestação de contas das metas previstas na PAS por meio do RAG. O DGMP, também possui campo específico para os gestores anexarem os arquivos do PS e da PAS, bem como as resoluções do CS com os pareceres sobre os referidos instrumentos.

# DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO DA RENAST

- **Fortalecer e qualificar a participação** da sociedade e o controle social
- Aumentar a **qualidade e efetividade** das ações: adequadas a cada realidade e promovendo resultados positivos na população
- **Produzir e divulgar** informações em saúde
- **Financiamento:** qualificar os gastos, monitorar o planejamento físico e orçamentário, otimizar a realização das ações dentro da RENAST

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS | Ministério da Saúde

OBRIGADO!

DISQUE  
SAÚDE  
136

SUS+

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

PÁTRIA AMADA  
BRASIL  
GOVERNO FEDERAL