

**Nota conjunta SAPS/CONASS/CONASEMS 01/2024: Orientações sobre a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Com o objetivo de aprimorar o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e fortalecer a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**1. PRINCIPAIS MUDANÇAS INTRODUZIDAS PELA PORTARIA GM/MS Nº 3.493/2024**

**1.1. Componentes da nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde**

A partir da publicação da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, o cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde passou a ser constituído por:

I - **Componente fixo** para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - **Componente de vínculo e acompanhamento territorial** para as eSF e eAP;

III - **Componente de qualidade** para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - **Componente para implantação e manutenção** de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - **Componente para Atenção à Saúde Bucal**; e

VI - **Componente per capita de base populacional** para ações no âmbito da APS.

## 1.2. Metodologia de Cálculo

Para transferência dos recursos dos componentes previstos nos incisos I, II e III do item 1.1, será utilizado a classificação dos municípios através do Indicador de Equidade e Dimensionamento - IED.

O IED leva em consideração a classificação dos municípios e do Distrito Federal de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), calculado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), e o porte populacional, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

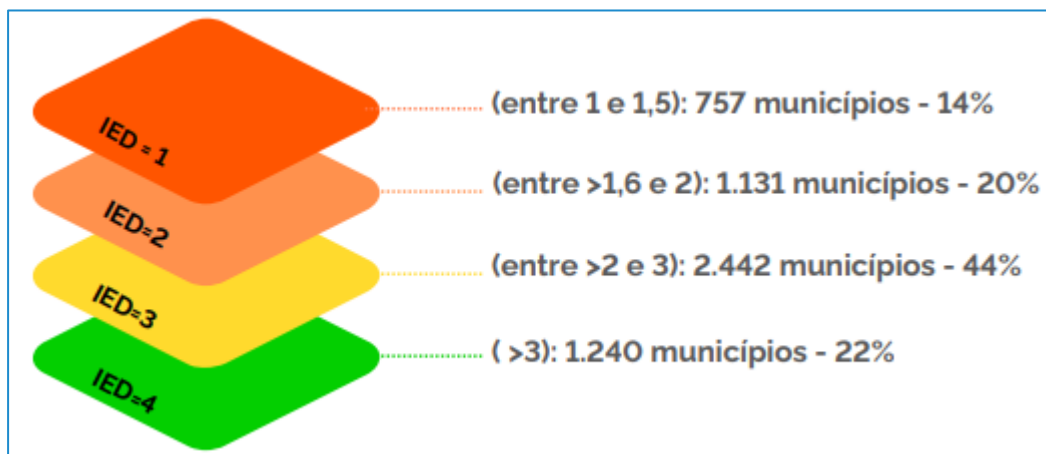
O IED é resultante do seguinte método de cálculo:

*Equação 1 - Método de Cálculo do IED*

$$\text{IED} = ((\text{faixa IVS} \times 0,3) + (\text{faixa porte} \times 0,2)) / 0,5$$

O resultado do IED é apresentado em 4 estratos (1 a 4), sendo que o estrato 1 elenca os municípios mais vulneráveis e de menor porte populacional.

*Figura 1 - Distribuição dos municípios no IED.*



Fonte: FAQ – Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde, 2024.

## 1.3. Garantia de Não-Redução dos Valores Repassados

A alteração do modelo de financiamento não acarretará redução dos valores financeiros recebidos pelos municípios e Distrito Federal em comparação com as doze parcelas anteriores à vigência da portaria.

Os municípios e Distrito Federal que apresentarem redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da APS, em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas anteriores a vigência desta Portaria, farão jus, até saírem da situação de perda, a um valor adicional mensal de compensação, correspondente ao valor da redução acrescido de 10%, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

## 2. DETALHAMENTO DOS COMPONENTES

### 2.1. Componente Fixo: Incentivo fixo a ser repassado mensalmente para eSF, eAP, eSB e eMulti

- **Objetivo:** Apoiar o custeio e a implantação das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti).
- **Transferência Mensal:** Baseado no cumprimento do credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde, cadastro no SCNES das equipes pelo ente federativo e ausência de irregularidades que motivem a suspensão de transferências.
- **Para Equipes de Saúde da Família - eSF:**
  - Estrato 1: R\$ 18.000,00;
  - Estrato 2: R\$ 16.000,00;
  - Estrato 3: R\$ 14.000,00;
  - Estrato 4: R\$ 12.000,00.
- **Para Equipes de Atenção Primária - eAP (30 horas semanais):**
  - Estrato 1: R\$ 10.800,00;
  - Estrato 2: R\$ 9.600,00;
  - Estrato 3: R\$ 8.400,00;
  - Estrato 4: R\$ 7.200,00.
- **Para Equipes de Atenção Primária - eAP (20 horas semanais):**
  - Estrato 1: R\$ 7.200,00;
  - Estrato 2: R\$ 6.400,00;
  - Estrato 3: R\$ 5.600,00;
  - Estrato 4: R\$ 4.800,00.

## 2.2. Incentivo de implantação a ser repassado em parcela única para eSF, eAP, eSB 40h e eMulti.

- **Objetivo:** Recurso de implantação a ser transferido do bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, concomitante ao custeio da primeira parcela.
  
- **Transferência em Parcela única:**
  - I - para eSF: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais);
  - II - para eAP com carga horária de 30 horas semanais: R\$ 16.800,00;
  - III - para eAP com carga horária de 20 horas semanais: R\$ 10.800,00;
  - IV - para eSB com carga horária de 40 horas semanais: R\$ 14.000,00;
  - V - para eMulti Ampliada: R\$ 36.000,00;
  - VI - para eMulti Complementar: R\$ 24.000,00; e
  - VII - para eMulti Estratégica: R\$ 12.000,00.

## 2.3. Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial

- **Objetivo:** Estimular a qualificação do cadastro e a reorganização da APS no território.
- **Transferência Mensal:** Baseado no quantitativo de pessoas vinculadas à eSF e eAP e acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, e do seu enquadramento em classificações.

Quadro 1 - Valores do componente de vínculo e acompanhamento territorial e qualidade para eSF e eAP

Equipe	Modalidade	Classificação do componente vínculo e acompanhamento territorial e qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	R\$ 8.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00
eAP	30h	R\$ 4.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.000,00
eAP	20h	R\$ 3.000,00	R\$ 2.250,00	R\$ 1.500,00	R\$ 750,00

Fonte: FAQ – Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde, 2024.

## 2.4. Componente de Qualidade

- **Objetivo:** Incentivar o alcance dos indicadores pactuados, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde."
- **Transferência Mensal:** Baseada nos resultados dos indicadores de qualidade.
- **Indicadores:** Acesso e Integralidade, Cuidado da Saúde da Mulher, Cuidado da Gestante e Puérpera, Saúde Bucal, Equipes multiprofissionais entre outros.
- 

Quadro 2 - Valores do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti.

Equipe	Modalidade	Classificação no Componente de Qualidade			
		Ótimo	Bom	Suficiente	Regular
eSF	40h	8.000,00	6.000,00	4.000,00	2.000,00
eAP	30h	4.000,00	3.000,00	2.000,00	1.000,00
eAP	20h	3.000,00	2.250,00	1.500,00	750,00
eMulti	Ampliada	9.000,00	6.750,00	4.500,00	2.250,00
eMulti	Complementar	6.000,00	4.500,00	3.000,00	1.500,00
eMulti	Estratégica	3.000,00	2.250,00	1.500,00	750,00
eSB	I- Comum	2.449,00	1.836,75	1.224,50	612,25
eSB	II- Comum	3.267,00	2.450,25	1.633,50	816,75
eSB	I- Quil/Assent	3.673,50	2.755,13	1.836,75	918,38
eSB	II- Quil/Assent	4.900,50	3.675,38	2.450,25	1.225,13

Fonte: FAQ – Nova Metodologia de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde, 2024.

## 2.5. Componente para Implantação e Manutenção de Programas, Serviços, Profissionais e Outras Composições de Equipes

- **Objetivo:** Apoiar o processo de trabalho das estratégias de cuidado na APS.
- **Transferência Mensal:** Baseado no funcionamento e o financiamento dos respectivos programas, serviços, profissionais e equipes.
- **Contemplam:**
  - I. Equipes Multiprofissionais (eMulti);
  - II. Equipes de Consultório na Rua (eCR);
  - III. Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF);
  - IV. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
  - V. Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP);
  - VI. Incentivo aos municípios com equipes integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional;
  - VII. Programa Saúde na Escola (PSE);
  - VIII. Implementação de ações de atividade física (IAF);
  - IX. Profissionais microscopistas;
  - X. Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

## 2.6. Componente para Atenção à Saúde Bucal

- **Objetivo:** Apoiar as ações de saúde bucal nos territórios.
- **Transferência Mensal:** Baseado no funcionamento dos respectivos serviços.
- **Custeio:**
  - I. Equipes de Saúde Bucal (eSB)
  - II. Unidades Odontológicas Móveis (UOM)
  - III. Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)
  - IV. Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)
  - V. Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb)

## 2.7. Componente Per Capita de Base Populacional e Componente de manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior

- **Objetivo:** Valor fixo para apoiar o custeio das ações da APS.
- **Transferência Mensal:** Baseado no Censo Demográfico do IBGE, multiplicado pelo valor per capita, em 12 parcelas iguais para os municípios com aumento ou estabilidade populacional, baseado no IBGE 2022.
- **Para municípios com redução populacional no IBGE 2022:** Apenas para 2024, aplica-se a regra de transição - manutenção dos valores nominais repassados no ano de 2023.

## 2.8. Componente Incentivo Compensatório de transição

- **Objetivo:** Fazer com que nenhum município tenha redução de valores em comparação com os valores nominais recebidos nas últimas doze parcelas de 2023.
- **Transferência Mensal:** Baseado no valor da redução acrescido de 10%, desde que mantenham o quantitativo equivalente de eSF e eAP.
- **Sairão da situação de redução** no caso de implantação de novas eSF e eAP ou de reajuste dos valores de equipes, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.

## 3. IDENTIFICAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS NO PORTAL DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

As diversas portarias que habilitam incentivos ou repasses financeiros aos fundos municipais e Distrital de saúde indicam o Programa de Trabalho Orçamentário onerado, viabilizando, assim, que os gestores locais possam verificar a adequação da execução, nos termos da Constituição Federal, da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e das leis orçamentárias anuais.

No caso do Novo Financiamento da APS, os recursos transferidos oneram somente a **Funcional Programática 10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde** e, desta forma, **não há necessidade de alteração das respectivas leis orçamentárias municipais, uma vez que nada foi alterado na estrutura orçamentária do repasse.**

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) divulga, em seu sítio eletrônico, informações sobre os recursos federais transferidos aos entes federativos pelo Bloco de Financiamento, organizando-os por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde.

A categorização em “ações detalhadas” deriva de portarias do Ministério da Saúde que estabelecem incentivos financeiros e especificam condições, requisitos ou obrigações que são necessários para a obtenção desses incentivos.

Essa categorização é informada pelo FNS com o objetivo de proporcionar transparência à memória de cálculo dos repasses realizados por meio dos Blocos de Financiamento, bem como com vistas ao monitoramento de programas, projetos e estratégias específicas relacionados à política de saúde.

Trata-se, portanto, de rotulações determinadas pelas áreas finalísticas, responsáveis pelas políticas de atenção à saúde, as quais podem, ocasionalmente, coincidir com a nomenclatura das ações orçamentárias que definem as programações objeto de autorização de gasto pelas leis orçamentárias anuais, **mas que não se confundem com as categorias da programação orçamentária.**

A norma é explícita quando esclarece que essa categorização “**não ensejará, em hipótese alguma, necessidade de identificação [das citadas referências], nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal**”.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 disciplina que:

**Art. 1150 :**

(...)

*§ 1º O Ministério da Saúde poderá estabelecer formas complementares de organização e identificação das informações sobre as transferências de recursos federais, com vistas ao monitoramento de programas, projetos e estratégias específicos relacionados à política de saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)*

*§ 2º As formas complementares de organização e identificação a que se refere o § 1º não ensejarão, em hipótese alguma, necessidade de identificação, nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal, de Programas de Trabalho mais específicos que aqueles existentes no Orçamento Geral da União que deram origem ao repasse. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)*

A tabela abaixo apresenta a identificação das transferências no Fundo Nacional de Saúde por “Ação Detalhada”:

- I. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde
  - a) Grupo Atenção primária

Quadro 3 - Identificação das transferências no Fundo Nacional de Saúde pelo Grupo Atenção Primária e Ação Detalhada:

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Descrição
Custeio	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção	Incentivo financeiro da APS – equipes de Saúde	Consiste no somatório dos componentes fixo, qualidade e vínculo e acompanhamento territorial, bem



Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Descrição
		Primária à Saúde	da Família - eSF e equipes de Atenção Primária - eAP	como incentivo de implantação para equipes implantadas a partir da parcela 05/2024 (CNES março)
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo financeiro da APS – equipes Multiprofissionais - eMulti	Consiste no somatório dos componentes de custeio mensal e ao componente de qualidade das equipes Multiprofissionais (eMulti), bem como incentivo de implantação para equipes implantadas a partir da parcela 05/2024 (CNES março)
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo financeiro da APS – Demais programas, serviços e equipes da Atenção Primária à Saúde	Consiste no custeio de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS, quais sejam: I - das equipes de Consultório na Rua - eCR; II - das Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF; III - das equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR; IV - das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP; V - para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; VI - do incentivo aos municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência uniprofissional ou multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; VII - do Programa Saúde na Escola - PSE; VIII - do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF; IX - dos profissionais microscopistas; X - da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS; e XI - de outros programas, serviços, profissionais e composições de equipe que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico do Ministério da Saúde.
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo financeiro da APS – Componente per capita de base populacional	Consiste no repasse de recursos aos entes federativos, com base em critério populacional de acordo com Censo 2022 para municípios com estabilidade ou ganho populacional, de acordo com o valor per capita de 5,95 conforme Portaria 3732/024 - Anexo I.
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo financeiro da APS – Manutenção de pagamento de valor nominal com base em exercício anterior	Consiste no repasse de recursos aos entes subnacionais que tiveram perda populacional no Censo 2022, com a manutenção do valor nominal repassado no ano anterior, conforme Portaria nº 3732/2024 - Anexo II.
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo Compensatório de Transição	Consiste no repasse do incentivo compensatório de transição aos entes federativos que apresentaram redução dos valores dos componentes recebidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em comparação com os valores nominais recebidos nas

Bloco	Grupo	Ação	Ação Detalhada	Descrição
				últimas doze parcelas anteriores a vigência da nova metodologia de cofinanciamento. Os entes federativos farão jus, até saírem da situação de perda, a um valor adicional mensal de compensação, correspondente ao valor da redução acrescido de 10%, desde que seja mantido o quantitativo equivalente de eSF e eAP.
<b>Não tiveram alterações na forma de repasse:</b>				
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	219A – Piso da Atenção Primária à Saúde	Incentivo financeiro da APS – Atenção à Saúde Bucal	Consiste no somatório do custeio mensal, e qualidade das Equipes de Saúde Bucal, à implantação das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), ao custeio e ao componente de qualidade de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ao custeio de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), à implantação, ao custeio e ao componente de qualidade de Serviços de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb).
<b>Custeio</b>	Atenção Primária	00UC – Transferência aos entes federativos para o pagamento dos vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde	Agentes Comunitários de Saúde	Consiste no custeio mensal aos Agentes Comunitários de Saúde

Fonte: Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP/SAPS/MS, 2024.

Importante destacar **que essa memória de cálculo demonstrado no quadro 3**, seja qual for o nível de detalhamento, cumpre a obrigatoriedade da transparência e registro de série histórica do próprio FNS, mas **não vinculam o uso dos recursos e de maneira alguma se configuram como “caixinhas”**. A norma é explícita quanto a isso quando esclarece que essas referências (memórias) “não ensejará, em hipótese alguma, necessidade de identificação [das citadas referências], nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal”.

#### 4. CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS:

##### 4.1. Modalidade Fundo a Fundo:

- Os recursos do novo financiamento da APS são transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Distrito Federal.
- Essa transferência é realizada pelo **Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde**.

## 4.2. Conceito de Repasse Fundo a Fundo

O repasse fundo a fundo é um mecanismo de transferência de recursos financeiros utilizado no SUS. Este método envolve a transferência direta de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde e os Fundos Estaduais de Saúde, sem intermediários.

Este sistema visa assegurar que os recursos cheguem de forma mais eficiente e célere aos entes federativos, facilitando a execução de ações e serviços de saúde no nível local.

Os principais objetivos do repasse fundo a fundo incluem:

- **Descentralização do financiamento:** Permite que estados e municípios tenham maior autonomia e responsabilidade na gestão dos recursos.
- **Agilidade na transferência:** Reduz o tempo necessário para que os recursos sejam disponibilizados aos gestores locais.
- **Transparência e controle:** Facilita o acompanhamento e a fiscalização dos recursos transferidos e sua aplicação.

## 4.3. Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde transferidos oriundos do novo financiamento da APS são destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos da APS, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

O MCASP disciplina que as despesas com reparos e adaptações consideradas como serviços de terceiros são: 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

## 5. REGRAS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

### 5.1. Uso dos Recursos:

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 submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.

II. 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.

**Os recursos devem ser aplicados, de forma autônoma, em ações e serviços da Atenção Primária em Saúde - APS,** conforme disposto na Lei Complementar nº 141/2012 e nas Leis Orgânicas da Saúde.

A Portaria de Consolidação n. 6 disciplina:

*Art. 12-R. Os recursos federais referentes aos componentes de que trata o art. 9º desta Portaria devem ser aplicados, **de forma autônoma, em ações e serviços da APS,** de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e nas Leis Orgânicas da Saúde.*

Uma das práticas possivelmente adotada na execução dos recursos do SUS transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, quando da execução nas respectivas leis orçamentárias dos municípios é a segregação das ações detalhadas (Quadro 3) que foram utilizadas exclusivamente para identificação dos recursos para cada grupo/ação/ação detalhada na página do Fundo Nacional de Saúde quando da efetivação dos repasses. A rigidez na execução orçamentária decorrente desse procedimento acaba por contribuir para o acúmulo de saldos nas contas correntes dos fundos de saúde nos blocos de financiamento. A classificação em grupo, ação, ação detalhada tem sua origem em portarias do Ministério da Saúde que definem os incentivos financeiros e as condições, requisitos ou obrigações que devem ser atendidos como contrapartida aos incentivos.

A nova metodologia de financiamento da APS impactará apenas um programa de trabalho específico no Orçamento Geral da União (Funcional Programática 10.301.5119.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde). Portanto, o município pode criar novos programas de trabalho orçamentários na lei orçamentária correspondente, desde que mantenham a mesma finalidade por meio da subfunção 301 - Atenção Básica.

A legislação em vigor relacionada a execução orçamentária e financeira estabelece restrições somente à utilização dos recursos em finalidade distinta daquela relacionada a programação orçamentária federal que originou o repasse dos recursos, desta forma não define regras para as diversas rotulações utilizadas pelo Fundo Nacional de Saúde para identificação dos repasses financeiros realizados.

**As despesas executadas com os recursos destinados pelo Ministério da Saúde devem ser aplicadas em tudo aquilo que concorra para a consecução dos objetivos da Política Nacional da Atenção Básica**, de acordo com as normas aplicáveis à despesa pública, com o orçamento aprovado e as ações previstas no respectivo Plano Municipal de Saúde.

É possível, da perspectiva das normas federais de gestão orçamentária e financeira, a utilização de recursos repassados no exercício e em exercícios anteriores em grupo, ação, ação detalhada distintos dos originais de forma autônoma, se observada a finalidade da programação orçamentária que originou o repasse de recurso ao fundo local, bem como o bloco de financiamento utilizado para o repasse.

**Em outras palavras, quaisquer despesas oriundas de ações da atenção primária de acordo com a PNAB, poderão ser financiadas com recursos federais destinados ao novo financiamento da APS na subfunção 301 - Atenção Básica, sempre observando o cumprimento dos objetivos pactuados.**

## **6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- Serão incorporados gradativamente indicadores para monitoramento e avaliação do componente de qualidade do cuidado ofertado pelas equipes.
- A especificação dos indicadores será definida em ato normativo e disponibilizada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde.

## **7. TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O Ministério da Saúde dará ampla divulgação aos valores dos componentes transferidos.

A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos deve ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) da respectiva unidade federativa.

Os recursos deverão ser aplicados autonomamente em ações e serviços da APS, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

## 8. SUSPENSÃO DE TRANSFERÊNCIAS

- Conforme trata o artigo 9º-D da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, a transferência do custeio federal referente às equipes que atuam na APS está condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - Credenciamento das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo Ministério da Saúde em Portaria;

II - Cadastro, no SCNES, das eSF, eAP, eSB e eMulti pelo gestor municipal; e

III - Ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência, conforme disposto na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB.

O dispositivo define que a homologação, pelo Ministério da Saúde, dos códigos referentes aos Identificadores Nacionais de Equipe - INE das equipes credenciadas e cadastradas no SCNES, será realizada por meio de publicação em Diário Oficial da União, sem prejuízo da transferência financeira.

O relatório de equipes homologadas do e-Gestor apresenta equipes e estabelecimentos homologados pelo Ministério da Saúde para fins de financiamento.

A listagem inclui os INEs e CNES publicados em portaria de homologação e os que estão em processo de publicação, mas aptos para recebimento do custeio

No caso de irregularidades, o valor dos componentes para eSF e eAP pode ser suspenso proporcionalmente ou totalmente, conforme definido em ato normativo específico.

Brasília, 21 de junho de 2024.

Conselho Nacional de  
Secretarias Municipais de Saúde  
CONASEMS

Secretaria de Atenção Primária  
em Saúde  
Ministério da Saúde

Conselho Nacional de  
Secretarias de Saúde  
CONASS

## REFERÊNCIAS:

### 1) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

**BRASIL.** Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe 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 três esferas de governo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1.

### 2) Portaria de Consolidação n. 6

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 6, de 3 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html).

### 3) Portaria n. 3493 de 10 de abril de 2024

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024. Estabelece diretrizes para a execução de políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html).

### 4) Nota Técnica CONASEMS

<https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/regras-gerais-para-financiamento-e-movimentacao-recursos-federais-1-1695049745.pdf>

### 5) FAQ – Perguntas e Respostas sobre a nova metodologia de Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde (APS)

1º edição ([www.gov.br](http://www.gov.br))