



CÓD: OP-023FV-24  
7908403549238

# **FUNSAU-MS**

**FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**

Agente de Farmácia

**EDITAL N. 1/2024 - SAD/SES/FUNSAU/TECNICO/MEDIO/2024**

## **Português**

1. Compreensão de textos. ....	5
2. Tipos de texto .....	5
3. Coesão e coerência. ....	6
4. Encontro vocálico e encontro consonantal. Dígrafos. Divisão silábica. Tonicidade.....	7
5. Ortografia Oficial - Reforma ortográfica 2009. ....	8
6. Acentuação gráfica. ....	8
7. Sinais de pontuação. ....	9
8. Significação das palavras: sinônimos e antônimos, homônimos, parônimos e homógrafos, denotação e conotação.....	13
9. Estrutura e formação das palavras.....	13
10. Classificação e flexão das palavras .....	14
11. Frase, oração, período. Termos da oração. Orações coordenadas e subordinadas.....	21
12. Regência nominal e verbal. ....	26
13. Concordância nominal e verbal. ....	27
14. Colocação dos pronomes pessoais oblíquos átonos.....	29
15. Correspondência Oficial: pronomes e expressões de tratamento, ofício, abreviaturas, siglas, símbolos.....	29

## **Noções de Informática**

1. Conceitos e fundamentos básicos. Conhecimento e utilização dos principais softwares utilitários (compactadores de arquivos, chat, clientes de e-mails, reprodutores de vídeo, visualizadores de imagem, antivírus). Identificação e manipulação de arquivos. Backup de arquivos. Conceitos básicos de Hardware (Placa mãe, memórias, processadores (CPU) e disco de armazenamento HDs, CDs e DVDs). Periféricos de computadores .....	43
2. Noções de sistema operacional: utilização do sistema operacional Windows .....	44
3. Conceitos básicos sobre Linux e Software Livre .....	52
4. Utilização dos editores de texto, planilhas e apresentações (ambientes Microsoft Office e LibreOffice).....	55
5. Utilização e configuração de e-mail no Microsoft Outlook .....	65
6. Conceitos de tecnologias relacionadas à Internet e Intranet, busca e pesquisa na Web, mecanismos de busca na Web. Navegadores de internet: Internet Explorer, Mozilla, Firefox, Google Chrome .....	67
7. Segurança na internet; vírus de computadores; Spyware; Malware; Phishing .....	74
8. Transferência de arquivos pela internet .....	78

## **Conhecimentos Sobre Saúde Pública**

1. A história da Saúde Pública no Brasil. Conceito de Saúde Pública e Saúde Coletiva. ....	81
2. A organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) - princípios, diretrizes e arcabouço legal. ....	83
3. Controle Social no SUS .....	91
4. Constituição Federal: artigos de 194 a 200.....	93
5. Lei Orgânica da Saúde - Lei n. 8.080/1990 .....	96
6. Lei n. 8.142/1990 .....	106

---

## ÍNDICE

---

7. Decreto 7.508/2011 .....	106
8. Determinantes sociais da saúde .....	110
9. Sistemas de Informação em Saúde .....	111
10. Humanização em Saúde; Ações de atenção à vigilância em saúde .....	115
11. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990) .....	126

### ***Conhecimentos Específicos***

#### ***Agente de Farmácia***

1. Relações humanas. ....	157
2. Relações interpessoais entre paciente e colegas. ....	159
3. Direitos e deveres (Lei n. 1.102, de 10 de outubro de 1990).....	161
4. A organização do sistema de saúde no Brasil; o SUS, seus princípios, diretrizes e legislação básica (Lei 8142/90.....	161
5. Normas Operacionais Básica/NOB e Norma Operacional de Assistência à Saúde/NOAS).....	161

---

- h) diagnóstico principal; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, h)
- i) diagnóstico secundário; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, i)
- j) data de internação; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, j)
- k) data de saída; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, k)
- l) motivo da saída; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, l)
- m) fonte de remuneração; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, m)
- n) documento de óbito; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, n)
- o) quantidade de nascidos vivos; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, o)
- p) documento de nascidos vivos; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, p)
- q) número de dias de UTI; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, q)
- r) competência do movimento; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, II, r)
- III - informações complementares da fonte de remuneração: (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III)
- a) Convênio Plano Privado: (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, a)
1. número do registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) da operadora de plano privado de assistência à saúde; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, a, 1)
  2. CNPJ da operadora de plano de saúde; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, a, 2)
  3. Código de identificação do beneficiário na operadora; (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, a, 3)
- b) Convênio Plano Público: (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, b)
1. CNPJ da operadora de plano de saúde; e (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, b, 1)
- c) Particular pessoa Jurídica: (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, c)
1. CNPJ da empresa pagadora da internação. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 1º, III, c, 1)
- Art. 337. A Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) deverá ser encaminhada pelos estabelecimentos de saúde, mensalmente, às Secretarias Municipal/Estadual de Saúde, de acordo com a gestão informada no CNES, utilizando a última versão do aplicativo CIH01 disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br/>. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 2º)
- § 1º O envio do arquivo CIH01 deve atender ao cronograma de entrega da CIHA, estabelecido pelo gestor estadual/municipal de saúde. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 2º, § 1º)
- § 2º As orientações para o preenchimento da CIHA e elaboração do arquivo texto encontram-se descritas nos Anexos XVIII e XIX e no Manual de Operação do CIH01 disponível no endereço eletrônico citado no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 2º, § 2º)
- Art. 338. O arquivo contendo as CIHA deverá ser encaminhado, mensalmente, pelas secretarias estaduais/municipais de saúde ao DATASUS, utilizando a última versão do aplicativo CIH02 disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br/>. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 3º)

§ 1º O arquivo CIH02 deve ser encaminhado ao DATASUS por meio do aplicativo Transmissor simultâneo, instituído pela Portaria Conjunta SE/SAS nº 49, 4 de julho de 2006, e, em conformidade ao cronograma definido em portaria específica do Ministério da Saúde, disponível nos endereços eletrônicos <http://ciha.datasus.gov.br> e <http://sihd.datasus.gov.br>. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 3º, § 1º)

§ 2º As orientações para o encaminhamento da CIHA encontram-se descritas no Anexo XX e no Manual de Operação do CIH02 disponível nos locais citados no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 3º, § 2º)

Art. 339. Não havendo internação hospitalar em uma determinada competência, a CIHA devará ser encaminhada indicando a referida situação - "SEM MOVIMENTO". (Origem: PRT MS/GM 637/2007, Art. 4º)

## SUBSEÇÃO II

### DOS DEVERES E CONDIÇÕES DE INFORMAÇÃO DA CIHA

Art. 340. Fica determinado que todos os estabelecimentos de saúde situados no território nacional, públicos e privados, integrantes ou não do SUS, devem informar ao Ministério da Saúde, por intermédio dos gestores municipais ou estaduais, a ocorrência de todas as internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 2º)

§ 1º Para fins de concessão e renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) é obrigatória a informação dos atendimentos ambulatoriais, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A obrigatoriedade de informação de todos os atendimentos ambulatoriais em regime não SUS realizados em território nacional, para todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados, integrantes ou não do SUS, será regulamentada por legislação específica e realizada de forma gradual em conformidade com o desenvolvimento de solução tecnológica para a internet. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 2º, § 2º)

Art. 341. Fica estabelecido que para os estabelecimentos de saúde, o cumprimento das determinações do art. 340, deve ser requisito indispensável para a renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária e para a tramitação de qualquer solicitação ao Ministério da Saúde (convênios de todas as naturezas, registros, isenção de imposto de importação). (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 3º)

Art. 342. Fica definido, na forma do Anexo XXIII, o layout da CIHA, para possibilitar o registro dos atendimentos ambulatoriais e internações não informados no SIA/SUS e SIH/SUS, respectivamente. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 4º)

Art. 343. Fica estabelecido que os procedimentos realizados devem ser preenchidos de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS vigente na competência de apresentação da CIHA. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 5º)

§ 1º A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pode ser consultada na íntegra no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/>. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 5º, § 1º)

§ 2º O pacote de atualização da tabela de procedimentos para a CIHA incluirá a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e os códigos genéricos, estando disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br/>. (Origem: PRT MS/GM 1171/2011, Art. 5º, § 2º)

VII - exame anatomopatológico de mama - biópsia (código 02.03.02.006-5); (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 3º, § 3º, VII)

VIII - exame anatomopatológico de mama - peça cirúrgica (código 02.03.02.007-3); (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 3º, § 3º, VIII)

IX - controle de qualidade do exame do citopatológico (código 02.03.01.005-1); e (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 3º, § 3º, IX)

X - exame do citopatológico cervico vaginal/microflora - rastreamento (código 02.03.01.006-0). (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 3º, § 3º, X)

Art. 352. São objetivos do SISCAN: (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º)

I - integrar os sistemas de informação do câncer do colo do útero e do câncer de mama; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, I)

II - identificar o usuário com o Sistema de Cadastramento dos Usuários do SUS (CADSUS WEB); (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, II)

III - validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo SCNES; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, III)

IV - permitir o gerenciamento das ações de detecção precoce, quais sejam rastreamento e diagnóstico precoce, do câncer; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, IV)

V - padronizar os formulários para solicitações de exames de mamografia, citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, V)

VI - padronizar e aprimorar a qualidade dos laudos, tornando obrigatório o uso para resultados padronizados pelo Ministério da Saúde dos exames de mamografia, de citopatológico do colo do útero e de mama e histopatológico do colo do útero e de mama; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, VI)

VII - permitir a análise da distribuição dos resultados dos exames conforme indicação dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico inicial e confirmação diagnóstica, possibilitando-se o seguimento das mulheres com exames alterados e gestão de casos positivos; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, VII)

VIII - contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, VIII)

IX - permitir o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e construção de indicadores para o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) dos exames citopatológicos do colo do útero; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, IX)

X - possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQM); (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, X)

XI - disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados; e (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, XI)

XII - permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 4º, XII)

Art. 353. O SISCAN será composto pelos seguintes perfis operacionais: (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º)

I - perfil Coordenação; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, I)

II - perfil Unidade de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, II)

III - perfil Unidade de Saúde Especializada; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, III)

IV - perfil Prestador de Serviço; (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, IV)

V - perfil Prestador de Serviço terceiro; e (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, V)

VI - perfil Prestador de Serviço exclusivamente privado. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, VI)

Parágrafo Único. Para fins desta Seção, entende-se por perfil operacional o conjunto de privilégios ou permissões necessários para execução de atividades no sistema, conforme detalhado no manual operacional do SISCAN disponível no endereço eletrônico <http://siscan.saude.gov.br/informativo/visualizarInformativo.jsf>. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 354. Os dados de identificação do usuário do SUS serão obtidos através de integração do SISCAN com o CADSUS WEB. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 6º)

Parágrafo Único. Em unidades de saúde sem conexão com a internet, os dados referentes à identificação e ao cadastramento do usuário do SUS serão preenchidos em formulários impressos para posterior inserção das informações no SISCAN. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 355. A partir da competência março de 2014, o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) dos procedimentos de que trata o art. 351, § 3º será gerado exclusivamente pelo SISCAN. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 7º)

§ 1º Compete aos gestores do SISCAN nos estados, Distrito Federal e municípios monitorarem as remessas dos arquivos de BPA-I ao SIA/SUS e determinar as datas limites de entrega dos arquivos de produção por parte dos prestadores de serviço. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Os municípios e estabelecimentos de saúde que já possuem sistema informatizado próprio para cadastro dos exames poderão enviar seus dados para o SISCAN, mediante integração por meio de "webservice", sem a necessidade de redigitação. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 7º, § 2º)

Art. 356. As três esferas de gestão do SUS realizarão a supervisão da qualidade dos dados, análise e avaliação das informações obtidas através do SISCAN, a fim de orientar e planejar suas ações. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 8º)

Art. 357. Compete à SAS/MS, em conjunto com o DATASUS, adotar as providências necessárias para o cumprimento do disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 3394/2013, Art. 9º)

## CAPÍTULO IV

### DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

#### SEÇÃO I

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (ORIGEM: PRT MS/GM 1646/2015, CAPÍTULO I)

Art. 358. Fica instituído o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 1º)

Art. 359. O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS, e possui as seguintes finalidades: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º)

Art. 375. Fica adotada a tabela de Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde, constante do Anexo XV, em substituição à atual tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2022/2017, Art. 2º)

Art. 376. Fica adotada a tabela de Terminologia de Atividades de Saúde, constante do Anexo XV, em substituição à atual tabela de Atendimento Prestado. (Origem: PRT MS/GM 2022/2017, Art. 3º)

Art. 377. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (DRAC/SAS/MS) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde da Secretaria Executiva (DATASUS/SE/MS), adotarão as providências necessárias para implementar o disposto nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2022/2017, Art. 4º)

Art. 378. As orientações relativas aos aspectos operacionais estarão disponíveis no endereço eletrônico <http://estabelecimentos.saude.gov.br>. (Origem: PRT MS/GM 2022/2017, Art. 5º)

#### **SEÇÃO V DAS FORMAS DE CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CNES**

Art. 379. Fica estabelecida a Terminologia de Formas de Contratação de Profissionais do CNES. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 1º)

§ 1º A Terminologia de que trata o caput deste artigo substitui a atual Tabela de Vínculos Profissionais do CNES. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 1º, § 1º)

§ 2º Cada termo utilizado deverá possuir conceitos, bem como devem ser citadas as referências, sinônimos, antônimos e outras informações relevantes para o entendimento daqueles, quando se aplicar. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 1º, § 2º)

Art. 380. Fica definida a estrutura para a Terminologia de Forma de Contratação de Profissionais, conforme Anexo XXXIV. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 2º)

Art. 381. A Terminologia de Forma de Contratação de Profissionais está hierarquicamente organizada em: (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 3º)

I - Forma de Contratação com o Estabelecimento ou sua Mantenedora: demonstra qual a relação entre o profissional e o estabelecimento de saúde ou sua mantenedora; (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 3º, I)

II - Forma de Contratação com o Empregador: identifica o tipo de contrato realizado entre o profissional e seu contratante, seja ele o próprio estabelecimento de saúde, sua mantenedora ou um ente/entidade terceira; e (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 3º, II)

III - Detalhamento da Forma de Contratação: fornece detalhes necessários para melhor compreensão do contrato com o empregador, quando aplicável. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 3º, III)

Art. 382. Caberá à Coordenação-Geral de Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (CGSI/DRAC/SAS/MS), enquanto gestora do CNES, formalizar junto ao DATASUS a demanda para operacionalização desta Seção no CNES. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 5º)

Art. 383. A Terminologia de que trata esta Seção é de gestão conjunta da Secretaria de Atenção à Saúde, por meio da Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS), e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS). (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 6º)

Parágrafo Único. Qualquer alteração na Terminologia de Forma de Contratação de Profissionais só poderá ser realizada mediante autorização consensual das áreas gestoras. (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Art. 6º, Parágrafo Único)

#### **SEÇÃO VI DA GESTÃO DAS INFORMAÇÕES E GOVERNANÇA (ORIGEM: PRT MS/GM 1646/2015, CAPÍTULO IV)**

Art. 384. Fica instituído o Comitê Consultivo Permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CCP/CNES), instância colegiada e consultiva, coordenado pela Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAS/MS). (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 17)

Art. 385. O CCP/CNES terá as seguintes funções: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 18)

I - apoiar o Ministério da Saúde na proposição de regras em versões intermediárias do aplicativo computacional do CNES, ou seja, versões disponibilizadas para atender às demandas das políticas nacionais já aprovadas, que implementam pequenas melhorias ou regras de qualificação do cadastro, sem impactar em mudanças de modelo; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 18, I)

II - propor estudos e analisar as informações do CNES; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 18, II)

III - propor melhorias e modificações nos métodos, fluxos e regras de cadastro; e (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 18, III)

IV - versar sobre o modelo de informação de cadastramento de estabelecimentos de saúde e necessidades de mudança ou incorporação de novas informações. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 18, IV)

Art. 386. O CCP/CNES será composto tripartite e paritariamente por: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19)

I - representando a gestão federal do CNES: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, I)

a) 1 (um) coordenador e 1 (um) membro, indicado pela CGSI/DRAC/SAS/MS; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, I, a)

b) 1 (um) membro do DATASUS, representando a equipe responsável pelo desenvolvimento dos aplicativos computacionais e "webservices" do CNES; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, I, b)

c) 1 (um) membro da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, I, c)

d) 1 (um) membro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da equipe responsável pela área de serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, I, d)

II - representando a gestão estadual do CNES, 6 (seis) membros titulares e 2 (dois) suplentes, responsáveis pelo CNES na esfera estadual, indicados pelo CONASS, preferencialmente com representação de todas as regiões do País; e (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, II)

III - representando a gestão municipal do CNES, 6 (seis) membros titulares e dois suplentes, responsáveis pelo CNES na esfera municipal, indicados pelo CONASEMS, preferencialmente com representação de todas as regiões do País. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 19, III)



I - para os estados e Distrito Federal; e (Origem: PRT MS/GM 957/2016, Art. 2º, § 2º, I)

II - para os municípios que realizam dispensação, conforme pactuação na CIB. (Origem: PRT MS/GM 957/2016, Art. 2º, § 2º, II)

§ 3º (Revogado pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

§ 4º A transmissão por meio do web service poderá ser realizada em tempo real ou em pacotes de dados e eventos, da seguinte forma: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

I - deverão ser transmitidos até o dia 15 (quinze) do mês subsequente à competência de referência; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

II - não devem conter registros já transmitidos anteriormente pelo ente federativo; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

III - retificação ou exclusão dos dados enviados deverá ocorrer até o fim do mês subsequente ao de referência do registro. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

§ 5º A responsabilidade pela retificação ou exclusão dos dados é do ente federativo responsável pelo envio. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

§ 6º A transmissão dos dados deverá respeitar a organização da assistência farmacêutica no âmbito da União, dos estados, Distrito Federal e Municípios. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

§ 7º O estado poderá transmitir os dados de responsabilidade dos Municípios nele situados, desde que pactuado na CIB a assunção dessa obrigação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3616 de 20.12.2019)

Art. 393. O acesso à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS será realizado por meio de um Sistema de Suporte à Decisão, que será ofertado aos entes federativos em até 90 (noventa) dias após a disponibilização do serviço de transmissão de dados. (Origem: PRT MS/GM 957/2016, Art. 3º)

Art. 394. O início da transmissão, pelos estados, Distrito Federal e municípios, dos dados para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS deverá observar os seguintes prazos, contados a partir de 18 de junho de 2018: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

I - 90 (noventa) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

II - 120 (cento e vinte) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

III - 150 (cento e cinquenta) dias para os dados dos medicamentos do Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

IV - 180 (cento e oitenta) dias para os dados dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

V - 270 (duzentos e setenta) dias para os dados referentes ao registro das dispensações do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para os municípios não contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

§ 1º Na hipótese do inciso IV, os dados referentes ao registro das dispensações serão obrigatórios somente para os municípios contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

§ 2º O início do prazo para a transmissão dos dados referentes ao registro das dispensações do Componente Básico da Assistência farmacêutica e do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica para os estabelecimentos de saúde que não possuem conectividade e que não estão contemplados no eixo estrutura do QualifarSUS dar-se-á a partir da etapa de Implantação da Solução do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde e do Registro Eletrônico de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

§ 3º Os prazos estabelecidos neste artigo estão condicionados ao pleno atendimento do “web service” da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do SUS em receber os dados dos municípios, estados e União e processá-los em tempo em hábil. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 1737 de 14.06.2018)

Art. 395. Caso o ente federativo não tenha transmitido as informações relativas ao conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que trata a Seção I do Capítulo V do Título VII, e não envie justificativa no prazo estabelecido ou caso esta não seja aceita pelo Ministério da Saúde, poderão ser suspensos os repasses de recursos financeiros do Ministério da Saúde relacionados à Assistência Farmacêutica de acordo com a legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 938/2017, Art. 3º)

§ 1º O envio pelo ente, de dados não fidedignos ou de baixa representatividade, de acordo com parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde e acordados no âmbito da CIT, estará sujeito as penalidades do caput. (Origem: PRT MS/GM 938/2017, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Os recursos financeiros não repassados aos entes federativos pelo Ministério da Saúde, conforme sanção que trata o caput, serão transferidos a posteriori e de forma integral assim que o ente federativo se adequar as regulamentações da Seção I do Capítulo V do Título VII, por meio da utilização do sistema Hórus, ou regularização do envio de dados para o web service, ou por meio de envio de justificativa aceita pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 938/2017, Art. 3º, § 2º)

§ 3º Para os medicamentos pertencentes ao Grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), dada a especificidade de financiamento, a recomposição de forma integral dos valores de que trata o § 2º será acordada no âmbito da CIT. (Origem: PRT MS/GM 938/2017, Art. 3º, § 3º)

§ 4º As informações e prazos para envio da justificativa serão disponibilizadas no endereço eletrônico [www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos). (Origem: PRT MS/GM 938/2017, Art. 3º, § 4º)

## CAPÍTULO VI

### DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

#### SEÇÃO I

##### DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO INFANTIL E FETAL

Art. 396. A vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 1º)

§ 1º A vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica (UVE) das secretarias estaduais, municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 1º, § 1º)

§ 2º A busca ativa, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos infantis e fetais devem ser realizados por profissionais da saúde designados pelas secretarias de saúde municipal, estadual e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 1º, § 2º)

Art. 397. Para os fins desta Seção, define-se: (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 2º)

I - óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até 1 (um) ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias; (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 2º, I)

II - nascimento vivo: é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva; e (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 2º, II)

III - óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 2º, III)

Art. 398. Os óbitos infantis e fetais são considerados eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde (da vigilância em saúde e da assistência à saúde) visando identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 3º)

Art. 399. Para fins de investigação, são critérios mínimos de caso todos os óbitos: (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 4º)

I - pós-neonatais (28 dias a 1 ano incompleto de vida ou 364 dias); (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 4º, I)

II - neonatais (0 a 27 dias de vida); e (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 4º, II)

III - fetais (natimortos). (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 4º, III)

Parágrafo Único. Considerando-se o menor potencial de prevenção dos óbitos com malformação congênita grave ou complexa ou letal, sua investigação é facultativa. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 4º, Parágrafo Único)

Art. 400. O instrumento base para o desencadeamento do processo de investigação de que trata o art. 398 é a Declaração de Óbito (DO), que deve ser adequadamente preenchida em todos os campos. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 5º)

Art. 401. Os instrumentos base que servirão como roteiro para a investigação devem ser aqueles padronizados para uso no estado ou município, ou os recomendados pela publicação "Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal" do Ministério da Saúde ou outros que venham a ser recomendados pela SVS/MS. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 6º)

Parágrafo Único. Quando o estado ou município optar por usar instrumentos de coleta de dados diferentes daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde, estes deverão obrigatoriamente in-

formar os quesitos constantes na Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal conforme Anexo XXIV e que servirá de documento base para alimentar o módulo de investigação de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 6º, Parágrafo Único)

Art. 402. As declarações de óbito com informação sobre óbito infantil e fetal, nos termos do art. 400, deverão seguir fluxo e prazos constantes no Anexo XXV ou o fluxo existente em cada Secretaria Estadual de Saúde, desde que obedecidos os prazos estabelecidos para o cumprimento desta Seção. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º)

§ 1º O prazo para o serviço ou profissional de saúde informar o óbito com o envio da 1ª via da DO é de, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da ocorrência. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º, § 1º)

§ 2º O prazo para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o registro via SIM para o Ministério da Saúde é de, no máximo, 30 (trinta) dias a contar da data da ocorrência. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º, § 2º)

§ 3º O prazo para a conclusão do levantamento dos dados que compõem a investigação, realização da discussão, análise e a conclusão do caso pelos responsáveis pela vigilância de óbitos e envio da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal à Secretaria Municipal de Saúde é de, no máximo, 120 (cento e vinte) dias a contar da data da ocorrência. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º, § 3º)

§ 4º O prazo para os responsáveis pela vigilância de óbitos ou a Secretaria Municipal de Saúde, conforme definição local, providenciar a alimentação do módulo de investigação de óbitos infantis e fetais do SIM com os dados da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal é de, no máximo, 7 (sete) dias a contar do seu recebimento. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º, § 4º)

§ 5º O prazo para atualizar o SIM, com os dados oriundos da Ficha de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, incluindo alterações da causa do óbito devidamente recodificada e resselacionada quando cabível, bem como a transferência do registro alterado e a sua disponibilização para o Ministério da Saúde, é de 30 (trinta dias) após a conclusão da investigação de que trata o art. 402, § 3º. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 7º, § 5º)

Art. 403. Os serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS deverão realizar busca ativa, diariamente, de óbitos infantis e fetais, ocorridos ou atestados em suas dependências e garantir os fluxos e os prazos estabelecidos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 8º)

Parágrafo Único. Nos hospitais onde houver Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou comissões ou comitês hospitalares de óbitos implantados, estes poderão desempenhar as atribuições conforme estabelecido no caput deste artigo. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 404. Os hospitais, consultórios médicos e unidades básicas de saúde, ou outro serviço de saúde (público ou privado) que integram o SUS, onde a gestante ou parturiente ou a criança recebeu assistência, deverão disponibilizar aos responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais acesso aos prontuários, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a solicitação, para viabilizar o início oportuno da investigação dos óbitos infantis e fetais. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 9º)

§ 1º Os responsáveis pela investigação de óbitos infantis e fetais utilizarão esse material para coletar dados, transcrevendo-os para instrumento próprio utilizado na investigação conforme o art. 401. (Origem: PRT MS/GM 72/2010, Art. 9º, § 1º)



ridos ou declarados em suas dependências, qualquer que seja a sua causa, e assegurar o cumprimento dos fluxos e dos prazos estabelecidos nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 7º)

Art. 415. Os hospitais, os consultórios médicos, as unidades básicas de saúde ou qualquer outro serviço assistencial deverão, no prazo de quarenta e oito horas da solicitação da equipe de vigilância de óbitos maternos, franquear-lhe o acesso aos prontuários das mulheres falecidas sob seus cuidados, nas condições e no período previstos no art. 410, § 1º ou em idade fértil, para viabilizar o início oportuno da investigação da ocorrência. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 8º)

Parágrafo Único. A equipe de vigilância de óbitos maternos utilizará os registros do prontuário para coletar dados, que transcreverá para instrumento próprio utilizado na investigação art. 412, garantido o sigilo e a privacidade das pacientes, seguindo os preceitos éticos vigentes. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 8º, Parágrafo Único)

Art. 416. A conclusão da investigação epidemiológica é uma atribuição da equipe de vigilância de óbitos de referência do Município de residência da mulher e deverá ser apoiada pela equipe de vigilância de óbitos de referência do local em que faleceu ou recebeu assistência para pré-natal, parto, aborto ou puerpério. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 9º)

Art. 417. O Departamento de Análise da Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DASIS/SVS/MS) comunicará, quinzenalmente, à Área Técnica de Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (DAPES/SAS/MS) e ao Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CIEVS/SVS/MS) os casos informados de óbito materno no SIM e disponibilizará, com esta regularidade, uma versão atualizada de sua base nacional na rede interna do Ministério da Saúde, com o extrato de óbitos maternos, segundo o recorte definido no manual de morte materna. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 10)

Art. 418. O DASIS/SVS/MS, em conjunto com o CIEVS/SVS/MS e o DAPES/SAS/MS realizarão o monitoramento dos dados nacionais, concedendo acessos com recortes específicos para gestores e cidadãos. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 11)

Art. 419. Cabe à Secretaria de Vigilância em Saúde, à Secretaria de Atenção à Saúde e ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) o apoio à operacionalização do disposto nesta Subseção. (Origem: PRT MS/GM 1119/2008, Art. 12)

## **SUBSEÇÃO II DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO ÓBITO MATERNO**

Art. 420. Fica estabelecido que o óbito materno passará a ser considerado evento de notificação compulsória para a investigação dos fatores determinantes e as possíveis causas destes óbitos, assim como para a adoção de medidas que possam evitar novas mortes maternas. (Origem: PRT MS/GM 653/2003, Art. 1º)

Art. 421. É obrigatória a investigação, por parte de todos os Municípios, dos óbitos de mulheres em idade fértil cujas causas possam ocultar o óbito materno. (Origem: PRT MS/GM 653/2003, Art. 2º)

§ 1º A referida investigação deverá ser iniciada, no máximo, 30 dias após a ocorrência do óbito. (Origem: PRT MS/GM 653/2003, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Em caso de óbito cujas informações registradas na declaração de óbito (DO) não permitiram, inicialmente, a classificação como morte materna, mas que, após a investigação, comprovou-se tratar de óbito desta natureza, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de acordo com suas competências, devem incorporar as novas causas ao banco de dados do SIM. (Origem: PRT MS/GM 653/2003, Art. 2º, § 2º)

## **CAPÍTULO VII DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE**

### **SEÇÃO I DO SISTEMA DE APOIO DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE (SAIPS)**

Art. 422. Fica instituído o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) no âmbito do SUS. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 1º)

Art. 423. O SAIPS tem por objetivo aperfeiçoar as solicitações de transferências de recursos financeiros ou credenciamento/habilitação de serviços necessários à implantação de políticas em saúde, permitindo transparência, agilidade, organização e monitoramento das solicitações. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 2º)

Art. 424. As modalidades de transferência de recursos financeiros que poderão ser solicitadas através do SAIPS são as seguintes: (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 3º)

I - incentivo: recurso da categoria econômica corrente ou capital destinado à implantação de serviço ou componente de rede, transferido em parcela única do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, após publicação de Portaria específica ou solicitação de órgão do Ministério da Saúde ao Fundo Nacional de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 3º, I)

II - custeio: recurso da categoria econômica corrente, transferido mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, após publicação de portaria específica; e (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 3º, II)

III - habilitação ou credenciamento: formalização mediante portaria específica de serviço de saúde executado pelo estabelecimento de saúde, equipe, ou serviço/componente de rede enquanto prestadores ou integrantes do SUS. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 3º, III)

Art. 425. A implantação do SAIPS será realizada de maneira gradual. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 4º)

§ 1º O SAIPS pode ser acessado pelo endereço eletrônico saips.saude.gov.br. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 4º, § 1º)

§ 2º A utilização do SAIPS será obrigatória para o cadastramento de propostas para componentes e serviços cuja solicitações de incentivos, custeio, habilitação ou credenciamento já estejam disponíveis. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 4º, § 2º)

§ 3º Os processo e fluxos para componentes e serviços ainda não disponíveis no SAIPS para cadastro de propostas serão realizados conforme estabelecido nas respectivas portarias instituidoras. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 4º, § 3º)

Art. 426. Os perfis de acesso, atribuições, fluxos e procedimentos para cadastro e monitoramento das propostas serão disponibilizados em manuais que poderão ser acessados no endereço eletrônico do SAIPS. (Origem: PRT MS/GM 281/2014, Art. 5º)

mação e Comunicação (TIC) no Governo Federal, estabelecendo as condições de interação entre os Poderes e esferas de governo e com a sociedade; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 4º, VIII)

IX - observância do Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico (e-MAG), que consiste em um conjunto de recomendações a ser considerado para que o processo de acessibilidade dos endereços eletrônicos e portais dos órgãos e entidades públicas seja conduzido de forma padronizada e de fácil implementação; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 4º, IX)

X - observância dos Padrões “Web” em Governo Eletrônico (e-PWG), que são recomendações de boas práticas agrupadas em formato de cartilhas com o objetivo de aprimorar a comunicação e o fornecimento de informações e serviços prestados por meios eletrônicos pelos órgãos e entidades públicas federais; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 4º, X)

XI - promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral produzidas ou custodiadas pelo sistema, em conformidade com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; e (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 4º, XI)

XII - observância, no que couber, dos padrões mínimos para sistema integrado de administração financeira e controle estabelecidos pelo Decreto nº 7.185, de 27 de maio de 2010. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 4º, XII)

Art. 446. O SIOPS disporá dos seguintes processos e funcionalidades: (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º)

I - disponibilização em meio eletrônico do programa de declaração aos gestores do SUS, no âmbito de cada ente da Federação, em até 10 (dez) dias do encerramento de cada bimestre; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, I)

II - declaração de dados no “software” e transmissão eletrônica, via internet, para o banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), bem como organização e disponibilização de consultas e relatórios no Portal da Saúde, acessível pelo endereço eletrônico [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br); (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, II)

III - disponibilização de módulo de controle de direcionamento das transferências constitucionais para os Fundos de Saúde, para o recebimento ou registro e disponibilização da informação do valor em moeda corrente depositado pelo agente financeiro da União e pelos estados nos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais, após a efetivação do direcionamento das transferências de que trata o inciso I do “caput” do art. 12 do Decreto nº 7.827, de 2012; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, III)

IV - realização de cálculo automático dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde a partir das informações declaradas e homologadas pelo gestor do SUS responsável, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e gerenciais; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, IV)

V - campo específico para registro, pelo gestor do SUS responsável, da data da aprovação do RAG pelo respectivo Conselho de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, V)

VI - notificação automática dos gestores do SUS responsáveis quando da ausência de homologação das informações no SIOPS; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, VI)

VII - 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; (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, VII)

VIII - integração, mediante processamento automático, das informações do banco de dados do SIOPS ao Ministério da Fazenda, por meio do Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias (CAUC), ou outro que venha a substituí-lo, e ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos; e (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, VIII)

IX - integração, mediante processamento automático, das informações dos bancos de dados do Fundo Nacional de Saúde relativas às transferências de recursos do Ministério da Saúde para estados, Distrito Federal e municípios, realizadas pela modalidade fundo a fundo. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, IX)

Parágrafo Único. Para a declaração e a homologação dos dados de que trata este Capítulo, os gestores do SUS dos entes da Federação observarão, integralmente, a metodologia disponível no Portal da Saúde, acessível pelo endereço eletrônico [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), aplicável ao SIOPS. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 5º, Parágrafo Único)

## SUBSEÇÃO II

### DAS RESPONSABILIDADES E DO CADASTRO (ORIGEM: PRT MS/GM 53/2013, CAPÍTULO II, SEÇÃO II)

Art. 447. Os dados informados no SIOPS e o cumprimento dos prazos definidos neste Capítulo são de responsabilidade do gestor do SUS de cada ente da Federação, assim como a fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública, nos termos do § 2º do art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 6º)

Art. 448. Para fins de cadastramento e atualização dos chefes do Poder Executivo dos entes da Federação no SIOPS, serão utilizados os bancos de dados do Tribunal Superior Eleitoral. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 7º)

§ 1º O cadastramento e a atualização serão providenciados pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE/MS) no início de mandatos eletivos estaduais, distritais e municipais, no prazo de até cinco dias úteis da posse do candidato eleito. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 7º, § 1º)

§ 2º Em caso de substituição do chefe do Poder Executivo nos estados, Distrito Federal e municípios pelo respectivo Vice-Governador ou Vice-Prefeito ou pelo Presidente da respectiva Assembleia Legislativa, Câmara Legislativa ou Câmara de Vereadores, respectivamente, caberá ao chefe do Poder Executivo substituto encaminhar comunicação oficial ao DESID/SE/MS para fins de atualização das informações cadastrais no SIOPS. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 7º, § 2º)

§ 3º A comunicação prevista no § 2º não será necessária nos casos de férias e afastamentos precários, tais como licenças para tratamento de saúde ou viagens oficiais. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 7º, § 3º)

§ 4º Para fins do disposto no § 2º, a atualização cadastral no SIOPS será realizada no prazo de até 5 (cinco) dias úteis do recebimento da comunicação oficial pelo DESID/SE/MS. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 7º, § 4º)

Art. 449. Caberá ao chefe do Poder Executivo, estadual, distrital e municipal, indicar e atualizar, diretamente no SIOPS, as informações acerca do respectivo gestor do SUS. (Origem: PRT MS/GM 53/2013, Art. 8º)