MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

do Ministério da Saúde 2025-2026



Brasília - DF
2026

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Assessoria Especial de Controle Interno
Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS

do Ministério da Saúde 2025-2026



Brasília – DF
2026

2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Assessoria Especial de Controle Interno
Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º andar, sala 637/643
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315.2211
Site: www.saude.gov.br
E-mail: aeci@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Assessor Especial de Controle Interno:
Wesley Alexandre Tavares

Elaboração de texto:
Allan Augusto de Oliveira Sinimbú
Anaísa Oliveira Marques
Júlio César Bertoso de Lima
Marcelo Gonçalves da Cruz
Matheus Vinícius de Jesus Ribeiro
Ruy José de Moraes Barbosa Júnior
Tell Victor Furtado Coura

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 3º andar, sala 333-A
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7791
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização: Daniel Pereira Rosa
Revisão textual: Ana Clara Escórcio Xavier e Laíza Foizer Filgueira
Design editorial: Eduardo Albuquerque

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Assessoria Especial de Controle Interno. Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno.
Plano de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde 2025-2026 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Assessoria Especial de Controle Interno, Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
41 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_gestao_riscos_2526.pdf
ISBN 978-85-334-2972-7

1. Gestão de Riscos. 2. Organização e Administração. 3. Política Organizacional. I. Título.

CDU 005.334:354.61(81)

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Daniel Pereira Rosa – CRB 1/3089 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0189

Título para indexação:

Risk Management Plan 2025-2026 - Ministry of Health Brazil

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estrutura de Governança da Gestão de Riscos do MS 15

Quadro 1 – Responsabilidades 17

Quadro 2 – Cronograma de Execução do Plano de Gestão de Riscos 2025-2026 34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aeci	Assessoria Especial de Controle Interno
AgSUS	Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEG	Comitê Estratégico de Governança
CGGR	Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno
CGR	Comitê de Gestão de Riscos
CGU	Controladoria-Geral da União
Corisc	Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade
DenaSUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
GP	gestor de processo
MS	Ministério da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
OuvSUS	Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde
PDP	Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo
PEI	Planejamento Estratégico Institucional
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
PGR	Política de Gestão de Riscos
PMpB	Programa Médicos pelo Brasil
PMMB	Projeto Mais Médicos para o Brasil
PMM-E	Programa Mais Médicos Especialistas
Pnaspi	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI	Programa Nacional de Imunizações
PRR	Plano de Resposta aos Riscos
RADIGR	Relatório de Avaliação de Desempenho Institucional de Gestão de Riscos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Saes	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SE	Secretaria-Executiva
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Seidigi	Secretaria de Informação e Saúde Digital
Sesai	Secretaria de Saúde Indígena
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9

1 MISSÃO, VISÃO E VALORES INSTITUCIONAIS 10

1.1 Missão 10

1.2 Visão 10

1.3 Valores Institucionais 10

2 POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 11

2.1 Objetivos 11

2.2 Princípios 12

2.3 Diretrizes 13

3 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA GESTÃO DE RISCOS 14

4 RESPONSABILIDADES 16

5 OBJETOS PRIORIZADOS 18

5.1 Gabinete do Ministro (GM) 18

5.1.1 Ouvidoria-Geral 18

5.1.2 Corregedoria do Ministério da Saúde 19

5.2 Secretaria-Executiva (SE) 19

5.2.1 Judicialização na Saúde 19

5.2.2 Logística de Insumos Estratégicos para Saúde 20

5.3 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) 21

5.3.1 Programa Agora Tem Especialistas 21

5.3.2 Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras 21

5.3.3 Programa Nacional de Triagem Neonatal 22

5.3.4 Rede Alyne 23

5.4 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) 23

5.4.1 Programa de Financiamento da Atenção Primária 23

5.5 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE) 24

5.5.1 Programa Farmácia Popular do Brasil 24

5.5.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica 24

5.5.3 Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo 25

5.6 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) 26

5.6.1 Programas de provimento médico federal na APS (Projeto Mais Médicos e Programa Médicos pelo Brasil) 26

5.6.2 Projeto Mais Médicos Especialistas 27

5.6.3 Assistência Financeira Complementar para pagamento do Piso da Enfermagem 27

5.7 Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi) 28

5.7.1 Programa SUS Digital 28

5.8 Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) 29

5.8.1 Contratação de Veículos e Horas Voo no Âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas 29

5.8.2 Contrato de gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – Programa de Trabalho para Atenção à Saúde Indígena 30

5.9 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) 30

5.9.1 Programa Nacional de Imunizações 30

5.9.2 Prevenção e Assistência Relacionadas às Arboviroses 31

5.9.3 Prevenção e Assistência Relacionadas ao HIV e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis 31

5.9.4 Emergências em Saúde Pública 32

5.10 Objetos Transversais 33

5.10.1 Financiamento do SUS por Meio de Emendas Parlamentares 33

5.10.2 Organizações Sociais da Saúde 33

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 34

REFERÊNCIAS 37

APRESENTAÇÃO

Conforme previsto na Portaria GM/MS n.º 10.220, de 6 de fevereiro de 2026, que dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos (PGR) no âmbito do Ministério da Saúde (MS), o Plano de Gestão de Riscos é o documento que aborda os objetos (políticas, programas, estratégias, componentes, macroprocessos etc.) definidos como prioritários pela alta administração do MS para o gerenciamento de riscos em um determinado exercício.

Os critérios utilizados para a definição dos objetos considerados prioritários, com vistas a subsidiar a produção do Plano de Gestão de Riscos, são os elencados a seguir.

Criticidade: indica a existência de apontamentos realizados por órgãos de controle sobre o tema, quais sejam: Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS), Controladoria-Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU).

Materialidade: refere-se ao montante de recursos orçamentários ou financeiros alocados em um específico ponto de controle (unidade, sistema, área, processo, programa ou ação) e leva em consideração o caráter relativo dos valores envolvidos.

Relevância: refere-se à importância do processo para alcançar a missão do órgão, qual seja, promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e da implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

O Plano de Gestão de Riscos 2025-2026 deve estar alinhado aos objetivos gerais dispostos no Planejamento Estratégico Institucional (PEI) 2024-2027 do MS, instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 6.650, de 25 de fevereiro de 2025. Cumpre destacar que o PEI é o instrumento que orienta a priorização de atuação no âmbito do MS.

Dessa forma, o documento apresenta os objetivos, os princípios e as diretrizes da PGR, a estrutura de governança da gestão de riscos do MS, as responsabilidades dos atores envolvidos, os temas que serão objeto do gerenciamento de riscos no biênio 2025-2026 e o cronograma de execução do Plano.

1 MISSÃO, VISÃO E VALORES INSTITUCIONAIS

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e pela elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros.

É função do órgão dispor de condições para a proteção e a recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida aos brasileiros.

1.1 Missão

Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e da implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.

1.2 Visão

Sistema de saúde público efetivo e reconhecido por todos.

1.3 Valores Institucionais

Inovação, comprometimento, empatia, transparência, ética, eficiência e efetividade, sinergia e sustentabilidade.

2 POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Portaria GM/MS n.º 10.220/2026 dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos (PGR) no âmbito do Ministério da Saúde (MS), que estabelece, entre outros aspectos, objetivos, princípios e diretrizes.

2.1 Objetivos

A PGR tem por objetivos:

- Aumentar a probabilidade de alcançar os objetivos institucionais, reduzindo os riscos para níveis aceitáveis.
- Fortalecer os princípios, os procedimentos e as normas de integridade institucional.
- Promover a transparência e a responsabilidade na tomada de decisões.
- Estabelecer uma base confiável para a tomada de decisões e o planejamento.
- Fortalecer os mecanismos de controle interno da gestão.
- Melhorar o desempenho da organização por meio da gestão eficaz de incertezas e oportunidades.

2.2 Princípios

A PGR deve observar os seguintes princípios:

- Ser parte integrante dos processos organizacionais.
- Estar alinhada aos objetivos institucionais.
- Ser sistemática, estruturada e oportuna.
- Ser baseada nas melhores informações disponíveis.
- Considerar fatores humanos e culturais.
- Ser transparente e inclusiva.
- Ser dinâmica, interativa e capaz de reagir a mudanças.
- Subsidiar a tomada de decisões.
- Agregar valor e proteger o ambiente interno.
- Ser aderente às boas práticas de governança, à integridade e à inovação.
- Ser continuamente aprimorada por meio do aprendizado e da experiência.

2.3 Diretrizes

São diretrizes para a implementação da PGR no MS:

- Integração ao planejamento institucional, às políticas, aos projetos, às ações, aos processos e à cultura da organização.
- Formalização por meio de metodologia, normas, manuais e procedimentos.
- Implantação em ciclos de gerenciamento de riscos, a serem revisados e aperfeiçoados de maneira contínua, de acordo com a metodologia de gestão de riscos do MS.
- Avaliação de desempenho por meio de monitoramento sistemático e contínuo, cabendo às unidades que compõem a estrutura de governança a sua implementação, conforme estabelecido na metodologia de que trata o inciso III do caput.
- Promoção contínua de capacitação do corpo funcional em gestão de riscos, por meio de soluções educacionais adequadas a cada nível organizacional.

3 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA GESTÃO DE RISCOS

O Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, define que a governança pública deve ser entendida como um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

No que se refere à gestão de riscos no âmbito do MS, a PGR estabelece a estrutura de governança e sua composição, conforme a seguir:

I – Comitê Estratégico de Governança (CEG): composto pelo ministro de Estado da Saúde, pelo secretário-executivo e pelos titulares das Secretarias.

II – Comitê de Gestão de Riscos (CGR): composto por representantes titulares e suplentes das Secretarias que tenham autonomia para a tomada de decisão, a serem indicados pelos respectivos secretários, devendo ser ocupantes de cargos comissionados executivos (CCE) ou funções comissionadas executivas (FCE), a partir do nível 15 ou equivalente, podendo os suplentes serem ocupantes de cargo de nível 13 ou superior.

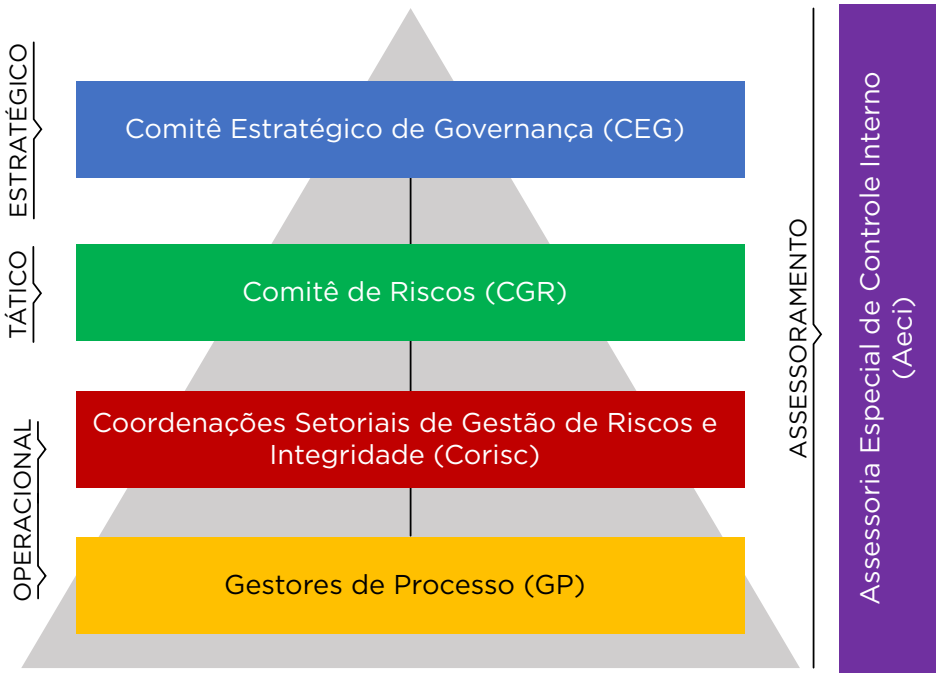
III – Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (Corisc): composta em cada Secretaria por profissionais vinculados, hierarquicamente, às suas unidades organizacionais e, tecnicamente, à Assessoria Especial de Controle Interno (Aeci) do MS.

IV – Gestor de processos (GP): responsável direto, em seu respectivo âmbito e escopo de atuação, pelo gerenciamento de determinado processo de trabalho, projeto, atividade ou ação, a ser indicado pelo respectivo Secretário.

V – Assessoria Especial de Controle Interno (Aeci): responsável por prestar assessoria técnica aos integrantes da estrutura de governança da gestão de riscos

no âmbito do MS, por meio da Coordenação-Geral de Gestão de Riscos e Controle Interno (CGGR).

Figura 1 – Estrutura de Governança da Gestão de Riscos do MS



Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS): poderá propor melhorias para os processos de gerenciamento de riscos (parágrafo 2º, art. 8º, Portaria GM/MS nº 10.220/2026).

4 RESPONSABILIDADES

O CEG/MS foi instituído por meio da Portaria GM/MS n.º 6.064, de 12 de dezembro de 2024, com as competências a seguir:

> I – Subsidiar o ministro de Estado com informações necessárias à tomada de decisão em temas considerados prioritários.
>
> II – Promover a implementação dos mecanismos e das práticas organizacionais de governança do MS, observados as normas e os procedimentos específicos.
>
> III – Acompanhar, apoiar ou propor ações às unidades que desempenhem funções de governança e gestão de riscos no âmbito do Ministério.
>
> IV – Colaborar na formulação e na implementação de políticas de governança que visem à melhoria contínua dos processos internos e ao fortalecimento da transparência, da responsabilização e da prestação de contas.

Conforme previsto na Portaria GM/MS n.º 10.220/2026, cabe ao CEG aprovar as propostas de alteração da PGR e o Plano de Gestão de Riscos do MS e ao CGR avaliar as propostas de alteração da PGR e a proposta do Plano de Gestão de Riscos consolidada pela Aeci para submetê-los ao CEG.

À Corisc de cada Secretaria cabe coordenar e monitorar o gerenciamento de riscos dos processos de sua Secretaria, e ao GP, entre outras atribuições, cumpre aplicar a metodologia de gestão de riscos nos processos sob sua responsabilidade, de acordo com a PGR.

Nos termos do Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023, compete à Aeci assessorar diretamente o ministro de Estado e a alta administração na promoção da integridade pública, da gestão de riscos, da transparência e do fortalecimento dos controles internos no âmbito do Ministério.

Ainda segundo a PGR, compete à Aeci assessorar tecnicamente o CEG, o CGR e a Corisc, propor a política, a metodologia e as demais normas relativas à gestão de riscos, bem como consolidar as informações do Plano de Gestão de Riscos, sugerindo ajustes, quando for o caso.

No quadro, a seguir, estão descritas as responsabilidades das partes envolvidas no processo de gerenciamento de riscos do MS.

Quadro 1 – Responsabilidades

Responsabilidades – Gerenciamento de Riscos				
Atividades	Gestor de processo	Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade	Titular da unidade	Assessoria Especial de Controle Interno
1. Seleção do objeto para o gerenciamento de riscos	Executa	Coordena	Manifesta ciência e aprova	Assessora a Corisc
2. Entendimento do contexto	Executa	Coordena e monitora	Manifesta ciência e aprova	Assessora a Corisc
3. Identificação dos riscos	Executa	Coordena e monitora	Manifesta ciência e aprova	Assessora a Corisc
4. Análise dos riscos	Executa	Coordena e monitora	Manifesta ciência e aprova	Assessora a Corisc
5. Avaliação dos riscos	Executa	Coordena e monitora	Manifesta ciência e aprova	Assessora a Corisc
6. Produção do relatório parcial	-	Executa	Manifesta ciência e aprova	Manifesta a conformidade
7. Produção do Plano de Resposta aos Riscos (PRR)	Executa	Coordena e monitora Manifesta a conformidade	Manifesta ciência e aprova	Manifesta a conformidade
8. Monitoramento do PRR	Executa	Coordena e monitora Manifesta a conformidade	Manifesta ciência e aprova	Manifesta a conformidade e acompanha a implementação
9. Autoavaliação dos riscos e controles	Executa	Coordena e monitora	Manifesta ciência e aprova	-
10. Produção do relatório final	Executa	Coordena e monitora Manifesta a conformidade	Manifesta ciência e aprova	Manifesta a conformidade
11. Produção do Relatório de Avaliação de Desempenho Institucional da Gestão de Riscos (RADIGR) do MS	-	-	-	Executa
12. Publicização dos resultados da gestão de riscos do MS	-	-	-	Executa

Fonte: Portaria GM/MS n.º 10.220/2026 – Política de Gestão de Riscos do MS.

5 OBJETOS PRIORIZADOS

Os objetos que fazem parte do Plano de Gestão de Riscos 2025-2026 foram apreciados pelo CGR em reunião ordinária ocorrida em 12 de junho de 2025 e, posteriormente, aprovados pelo CEG em reunião ordinária realizada em 13 de outubro de 2025.

5.1 Gabinete do Ministro (GM)

5.1.1 Ouvidoria-Geral

A Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde (OuvSUS) é a área responsável por receber solicitações, elogios, reclamações, denúncias e demais manifestações quanto aos serviços e aos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um mecanismo institucional de participação social, que contempla as manifestações individuais dos cidadãos e atribui transparência às ações do Ministério da Saúde.

Para melhorar a prestação dos serviços ofertados pelo SUS, o aspecto determinante a ser considerado relaciona-se à forma de atuação das Ouvidorias, que confirmam o elo entre o cidadão e a Administração Pública Federal ao receber, examinar e encaminhar as diversas manifestações recebidas.

Além de ser um canal de entrada de manifestações cidadãs, as Ouvidorias do SUS atuam como serviço de promoção de saúde, disseminando informações sobre doenças, programas e campanhas do MS, entre outras.

Além da relevância do seu escopo de atuação, a temática da OuvSUS se destaca sob o prisma da criticidade, tendo em vista, entre outras, a fiscalização do TCU (TC 014.616/2025-4) com foco na garantia dos direitos dos usuários e na promoção da qualidade, acessibilidade, transparência e participação.

5.1.2 Corregedoria do Ministério da Saúde

A Corregedoria do Ministério da Saúde (Correg) é uma unidade setorial do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal (SisCor), subordinada administrativamente ao ministro de Estado da Saúde e sob a supervisão técnica da CGU, por meio da Corregedoria-Geral da União (CRG). A Correg é responsável pelo desempenho de atividades relacionadas à prevenção e à apuração de irregularidades praticadas por agentes públicos e entes privados em desfavor do MS.

No desempenho das respectivas atividades correcionais, a Corregedoria deve adotar e zelar para que, em seus procedimentos, todos os atos praticados estejam em consonância com o sistema jurídico disciplinar. A penalidade a ser imposta depende da avaliação acerca da natureza e da gravidade da infração disciplinar cometida, dos eventuais danos causados ao serviço público, dos antecedentes funcionais e das circunstâncias agravantes e atenuantes.

5.2 Secretaria-Executiva (SE)

5.2.1 Judicialização na Saúde

O tema da judicialização tornou-se, nos últimos anos, um dos maiores desafios para a sustentabilidade do SUS e atinge simultaneamente a União, os estados, o Distrito Federal e os munícipios. Os gestores do SUS, nos três níveis federativos, sofrem com a desorganização do planejamento orçamentário e financeiro em decorrência das proposituras de ações judiciais em saúde, impactando, muitas vezes, o atendimento à população e gerando desassistência em áreas essenciais como a Atenção Primária.

O impacto financeiro de tais ações tem motivado, por parte dos gestores da saúde, a busca por compreender e avaliar os aspectos que cercam esse fenômeno.

Ressalta-se a importância do gerenciamento de riscos na judicialização, tendo em vista os aspectos operacionais, a avaliação situacional do TCU (Acórdão 1.487/2020-TCU-Plenário e Acórdão TCU 1787/2017) que alertou sobre a insuficiência dos controles internos relativos às demandas judiciais, no relatório de levantamento sobre a sustentabilidade do SUS, e as constatações no relatório anual de contas da CGU sobre o tema (n.º 00190.107261/2021-01). O tema da Judicialização na Saúde já fazia parte do Plano de Gestão de Riscos 2022-2024 e é objeto da solicitação de Auditoria CGU n.º 1872371/2025.

5.2.2 Logística de Insumos Estratégicos para Saúde

A gestão de insumos estratégicos aplicados à saúde (IES) é um macroprocesso gerido pelo MS a partir da interação entre áreas específicas, como a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SCTIE), a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), a Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (Saes) e a Secretaria-Executiva (SE), por meio do Departamento de Logística em Saúde (Dlog).

A gestão do IES tem por objetivo planejar, coordenar e executar os processos de aquisição, armazenagem e distribuição de medicamentos, vacinas, equipamentos e outros insumos estratégicos para utilização no SUS em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequadas e de forma vantajosa para a Administração Pública.

A Logística de Insumos Estratégicos para Saúde foi selecionada para compor o Plano de Gestão de Riscos especialmente em decorrência da materialidade em aquisições em insumos estratégicos em saúde e relevância social, pelo papel atribuído ao Dlog na garantia de acesso regular de medicamentos e insumos para atendimento da população em todo o território nacional. A criticidade é justificada por meio das determinações e das recomendações dos órgãos de controle (TCU 014.946/2023-8; Acórdão n.º 313/2023-TCU-PL; Acórdão n.º 2165/2024-TCU-PL; Acórdão 622/2025; e Relatório de Auditoria CGU n.º 1452250/2025).

5.3 Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)

5.3.1 Programa Agora Tem Especialistas

Trata-se de uma das principais iniciativas do MS para qualificar e diversificar as ações e os serviços de saúde à população, ampliar a oferta de leitos hospitalares e demais serviços de saúde para assistência especializada à população e diminuir o tempo de espera para a realização de consultas, procedimentos, exames e demais ações e serviços de atenção especializada à saúde.

Entre as ações desenvolvidas, estão a ampliação de mutirões, o uso de unidades móveis de saúde (carretas), a aquisição de transporte sanitário e o fortalecimento do componente SUS Digital. Essas medidas contribuem para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

Destacam-se a relevância, a criticidade e a materialidade associadas ao Programa Agora Tem Especialistas. Considera-se ainda o monitoramento realizado pelo TCU (TC 015.703/2025-8) quanto à eficácia do Programa no cumprimento da meta de redução das filas de acesso à atenção especializada, bem como a aferição de seu grau de implementação.

5.3.2 Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Raras

As doenças raras correspondem a um conjunto diverso de condições médicas (anomalias congênitas, erros inatos do metabolismo e da imunidade, deficiências intelectuais etc.) que afetam um número relativamente pequeno de pessoas em comparação com doenças mais comuns, mas que requerem abordagens assistenciais complexas em termos de cuidados e oferta de serviços de saúde. Para a grande maioria das condições raras, os tratamentos são direcionados para a manutenção da qualidade de vida e para a redução de sinais e sintomas, uma vez que ainda existem poucos medicamentos específicos e comprovadamente eficazes para essas doenças.

A Política tem abrangência transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e objetiva reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e oportunizar a melhoria da qualidade de vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos. Trata-se de uma política assentada, especialmente, na garantia da integralidade do acesso à saúde, um dos princípios do SUS.

5.3.3 Programa Nacional de Triagem Neonatal

Popularmente conhecido como "Teste do Pezinho", o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 6 de junho de 2001.

A Triagem Neonatal Biológica é realizada através de exames no sangue colhido no papel-filtro (sangue seco), obtido por punção no calcanhar do recém-nascido. Essa triagem tem a função de prevenir alterações no desenvolvimento físico e mental de crianças que possam ter alguma das doenças triadas, sendo capaz de suspeitar precocemente quais recém-nascidos podem apresentar essas condições e iniciar o tratamento o mais rápido possível.

Os casos positivos para alguma das doenças investigadas devem seguir com exames confirmatórios, tratamento e acompanhamento com especialistas nos Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN). Todo recém-nascido deve ter acesso ao Teste do Pezinho e às etapas da Triagem Neonatal. O objetivo é realizar a coleta de sangue em 100% dos recém-nascidos no Brasil, seguida da análise desse sangue nos laboratórios especializados dos SRTN, estabelecidos em todo o País. O Programa visa ainda promover a equidade no diagnóstico precoce e no tratamento.

5.3.4 Rede Alyne

A Rede Alyne, que substituiu a Rede Cegonha, tem como meta reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027, tendo em vista que as morbimortalidades materna e infantil são indicadores críticos da qualidade da assistência e do acesso aos serviços de saúde.

O Programa constitui uma das cinco redes temáticas do SUS e está organizado em seis componentes fundamentais: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico; sistema de apoio; e sistema de governança.

A estratégia visa garantir o cuidado integral à gestante por meio da integração entre maternidades e Saúde da Família, da qualificação das equipes e da ampliação do Complexo Regulatório com especialistas em obstetrícia, evitando a peregrinação das gestantes e assegurando vagas prioritárias, fortalecendo, assim, a rede pública e a qualidade da assistência.

5.4 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)

5.4.1 Programa de Financiamento da Atenção Primária

O financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser tripartite e estar detalhado no Plano Municipal de Saúde, centrado nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), em conformidade com os instrumentos de gestão do SUS. Os repasses federais destinados à APS para municípios, estados e Distrito Federal são realizados na modalidade fundo a fundo, em conta aberta especificamente para esse fim, seguindo a normatização geral do MS. Esse procedimento visa facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde municipais, estaduais e distritais.

Os critérios de alocação dos recursos da APS devem ser ajustados de acordo com a regulamentação que orienta as transferências federais voltadas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, respeitando as especificidades locais e os critérios definidos na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012. O financiamento federal das ações de Atenção Primária é composto por recursos per capita, de natureza demográfica ou populacional,

e por recursos vinculados à implantação de estratégias e programas da APS. Inclui, ainda, recursos condicionados ao provimento de profissionais, recursos relacionados ao desempenho das equipes e dos serviços, além de recursos de investimento destinados a obras, equipamentos e outras necessidades estruturais.

O componente foi destacado pela criticidade e pela materialidade, além de ser objeto de atuação da CGU com as Auditorias n.º 1558725/2025 (avaliação sobre a execução do processo de cofinanciamento federal da APS em 2023 e 2024) e n.º 1558750/2024 (solicitação de auditoria nos relatórios do custeio do Programa Brasil Sorridente).

5.5 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE)

5.5.1 Programa Farmácia Popular do Brasil

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na APS realizada, de maneira ordinária, pelas unidades básicas de saúde e/ou farmácias municipais por meio de parceria firmada com farmácias e drogarias da rede privada.

O PFPB disponibiliza medicamentos gratuitos para o tratamento de diabetes, asma, hipertensão, dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma e anticoncepção, além de insumos como fraldas geriátricas e absorventes higiênicos. O Programa foi avaliado pelo TCU (Acórdãos n.º 603/2022-PL, n.º 2.074/2015 e n.º 1447/2025-TCU-Plenário; TC 014.616/2025-4; TC 045.663/2021-1) e pela CGU (Auditoria n.º 1810347/2025 e Nota de Auditoria CGU n.º 823.121/2022). O Programa já constava no Plano de Gestão de Riscos 2022-2024.

5.5.2 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso dos usuários, em

nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

O Ceaf atende, atualmente, 105 condições clínicas e conta com 173 fármacos, em 325 apresentações farmacêuticas, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) entre União, estados e municípios. Esses medicamentos são destinados ao tratamento de diversas condições clínicas de maior complexidade contempladas nos PCDT do MS.

A estratégia foi avaliada por órgãos de controle, tendo sido identificadas oportunidades de aprimoramento relacionadas ao custeio de despesas com a aquisição de medicamentos de alto custo no âmbito da Administração Pública Federal, bem como no contexto da gestão realizada pelos demais entes federativos. As análises e as recomendações pertinentes constam no Acórdão n.º 4703/2024-TCU-2ª Câmara (TC 021.649/2023-5). Também há recomendações da CGU nos Relatórios de Avaliação n.º 1741825/2024 e n.º 201801242/2018 e no Relatório Preliminar n.º 1803736/2025, referente ao fornecimento de medicamentos do Grupo 1A em Sergipe.

5.5.3 Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo

As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) visam reduzir a vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde e ampliar o acesso universal à saúde, por meio do desenvolvimento, da absorção de tecnologias em saúde e do fomento ao desenvolvimento nacional. A partir do esforço concentrado em investimentos e parcerias em inovação e produção, tanto com o setor público quanto com o setor privado, por meio de transferências tecnológicas de produtos considerados estratégicos para reduzir a vulnerabilidade do SUS, espera-se ampliar o acesso da população à saúde e diminuir a dependência externa. As PDP faziam parte do Plano de Gestão de Riscos 2022-2024, mas o processo de gerenciamento de riscos foi interrompido a pedido do gestor de processo.

O tema foi selecionado em decorrência de sua materialidade e relevância e de determinações e recomendações dos órgãos de controle (Acórdão n.º 1730/2017-PL, TC 039.346/2023-4, TC 034.653/2018-0 e Relatório de Auditoria CGU n.º 201800132/2018).

5.6 Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

5.6.1 Programas de provimento médico federal na APS (Projeto Mais Médicos e Programa Médicos pelo Brasil)

O provimento médico constitui uma estratégia estruturante do governo federal para enfrentar os vazios assistenciais e garantir a presença desses profissionais em regiões remotas, de difícil acesso e com elevados índices de vulnerabilidade social, assegurando apoio contínuo a estados e municípios na ocupação de vagas de difícil fixação, tendo aumentado o escopo de abrangência com a inclusão dos cuidados em saúde indígena e prisional.

Tanto o Projeto Mais Médicos Para o Brasil (PMMB) quanto o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB) foram concebidos para responder a esse desafio comum, atuando como iniciativas de provimento direto, em nível federal, destinadas a qualificar e ampliar a oferta de médicos na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Saúde da Família.

O processo de reorganização federal do provimento médico resultou na integração dos programas de provimento direto do Ministério da Saúde e da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), estruturando-os em três eixos: Mais Médicos Formação, Mais Médicos Vínculo e Mais Médicos Estratégico (de Família e Comunidade). Nesse contexto, a Portaria GM/MS n.º 9.177, de 8 de dezembro de 2025, alterou dispositivos da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para definir o PMpB como estratégia integrante do Programa Mais Médicos. A integração normativa produz a diluição do PMpB dentro da nova arquitetura do Mais Médicos, promovendo a unificação das políticas de provimento sob um arranjo regulatório comum que fortalece a coordenação federativa e amplia a capacidade de fixação de profissionais em áreas prioritárias.

Há recomendações e determinações dos órgãos de controle direcionados ao provimento médico (Acórdão n.º 994/2020-TCU-PL, Acórdão n.º 619/2022-TCU-PL, TC 026.109/2024-7, Acórdão n.º 1764/2025-TCU-Plenário, CGU n.º 1558139/2025, que avaliou, entre 2013 e 2023, a implementação e os impactos do PMMB).

5.6.2 Projeto Mais Médicos Especialistas

O Projeto Mais Médicos Especialistas (PMM-E) visa aprimorar médicos especialistas em regiões prioritárias para o SUS, a partir da integração ensino-serviço.

O novo componente do Programa Mais Médicos também busca ampliar o acesso da população à atenção especializada no SUS, promovendo a formação, a fixação e a atuação qualificada de médicos especialistas em regiões com maior vulnerabilidade social. O Projeto integra o Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Lei n.º 15.233, de 7 de outubro de 2025.

A participação no PMM-E acontece por meio de editais de Chamamento Público para: adesão de entes federativos (estados, Distrito Federal e municípios), seleção de médicos especialistas e acordos de cooperação técnica ou do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Os médicos especialistas serão certificados pela SGTES em conjunto com as instituições formadoras, após o cumprimento dos requisitos da formação.

5.6.3 Assistência Financeira Complementar para pagamento do Piso da Enfermagem

O Piso Nacional da Enfermagem é a regulamentação que estabelece um valor mínimo de remuneração em todo o País para enfermeiros(as), técnicos(as), auxiliares e parteiras, abrangendo profissionais contratados sob a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e servidores públicos federais, estaduais e municipais.

A Lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022, instituiu o Piso Nacional da Enfermagem; por sua vez, a Emenda Constitucional n.º 127, de 22 de dezembro de 2022, determinou que compete à União prestar assistência financeira complementar aos estados, aos municípios, ao Distrito Federal e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% de seus(suas) pacientes pelo SUS.

Para o cumprimento do piso salarial das(os) profissionais de enfermagem, os repasses são realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) via transferências fundo a fundo aos entes federativos. Esse processo se destaca, especialmente, por conta do montante de recursos envolvidos no repasse.

5.7 Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)

5.7.1 Programa SUS Digital

O Programa SUS Digital pode ser compreendido como um conjunto de iniciativas que visa à modernização do SUS por meio de soluções tecnológicas digitais. O Programa, com alcance nacional, busca ampliar o acesso da população a serviços de saúde, por meio da superação das barreiras, especialmente geográficas.

Entre as principais metas do Programa, podem-se mencionar: a disseminação de informações estratégicas em saúde, o avanço na implementação do prontuário eletrônico, a promoção da segurança e da proteção dos dados de saúde, a implementação de ações de telessaúde (tema constante no Plano de Gestão de Riscos 2022-2024), além do acesso dos usuários do SUS aos seus dados de saúde através do "Meu SUS Digital", um aplicativo que visa facilitar o acesso às informações em saúde, promovendo a continuidade do cuidado, a transparência e a segurança dos dados. Por meio do "Meu SUS Digital", o usuário pode acompanhar o seu histórico clínico, os dados de vacinação, os resultados de exames, as medicações, a posição na fila de transplante, entre outros serviços, a fim de efetivar a informatização da atenção à saúde por meio da inovação e da transformação digital.

O Programa também foi destacado por sua criticidade, visto que foi objeto de atuação do TCU (Acórdão n.º 2141/2021-PL, TC 012.850/2025-0 e TC 004.828/2025-9).

5.8 Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)

5.8.1 Contratação de Veículos e Horas Voo no Âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) contempla as ações e os serviços de Atenção Básica destinadas à população indígena. Os serviços de veículos, como elemento logístico, têm papel central na prestação adequada dos serviços da APS aos povos indígenas no Brasil. Grande parte das populações indígenas habita espaços geográficos de difícil acesso, o que implica desafios logísticos aos serviços de saúde de APS prestados pela Secretaria de Saúde Indígena (Sesai). Há recomendações e determinações de órgãos de controle (Acórdãos n.º 599/2020-PL e n.º 1850/2025-TCU-Plenário e Relatório de Auditoria CGU n.º 201900579/2020).

O tema "Contratação de veículos e logística no âmbito da Pnaspi" já fazia parte do Plano de Gestão de Riscos 2022-2024, mas não foi iniciado a pedido do gestor do processo.

Por sua vez, o transporte aéreo é indispensável para garantir a prestação dos serviços de saúde primária, por conta das regiões de difícil acesso onde vive parte significativa das populações indígenas, especialmente na região amazônica. Os contratos de horas voo garantem os serviços de transporte aéreo das equipes multidisciplinares de saúde indígenas às aldeias, assim como o transporte dos pacientes que, porventura, necessitem acessar outros pontos da rede de saúde pública de média ou alta complexidade.

Sobre essas contratações, também há recomendações dos órgãos de controle (Acórdãos n.º 599/2020-PL e n.º 792/2020-PL e Relatórios de Auditoria CGU n.º 201600202/2018 e n.º 201902640/2021). O tema também já fazia parte do Plano de Gestão de Riscos 2022-2024, mas não foi iniciado a pedido do gestor de processo.

Cumpre destacar que, a pedido do gestor, os dois temas serão desenvolvidos em um único processo de gerenciamento de risco.

5.8.2 Contrato de gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – Programa de Trabalho para Atenção à Saúde Indígena

Desde 2025, por meio da celebração do contrato de gestão com a Sesai/MS, a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS) assumiu a gestão da força de trabalho dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).

A AgSUS é um ente jurídico, definido como serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, criado para dar suporte operacional à execução de políticas formuladas pelo MS, especialmente nas áreas de Atenção à Saúde Indígena e Atenção Primária à Saúde.

Há recomendações da CGU no Relatório de Avaliação n.º 1730558/2025.

5.9 Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

5.9.1 Programa Nacional de Imunizações

A imunização é uma das ações mais relevantes de prevenção na Atenção Primária, pois proporciona proteção individual e coletiva contra as doenças imunopreveníveis, além de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil e em toda a população. O Programa, criado em 1973, coordena as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços do SUS e busca estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes.

O Programa foi avaliado por órgãos de controle, conforme demonstrado nos Acórdãos nº. 3231/2020-PL, nº. 2622/2022-TCU-Plenário e nº. 622/2025-TCU-Plenário. O PNI já constava no Plano de Gestão de Riscos 2022-2024.

5.9.2 Prevenção e Assistência Relacionadas às Arboviroses

As políticas públicas de saúde de controle das arboviroses, doenças tais como: dengue, Zika, chikungunya, Oropouche e febre amarela, transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos, foram historicamente estruturadas de forma verticalizada, com foco no controle vetorial por meio da aplicação de inseticidas e orientações padronizadas, sem considerar as especificidades locais.

Com o crescimento populacional, as mudanças urbanas, a introdução de novos arbovírus e os impactos das mudanças climáticas, essas medidas se tornaram insuficientes para conter epidemias. Diante desse cenário, surge a necessidade de um novo modelo de controle, que considere a heterogeneidade territorial e os fatores climáticos, ambientais, sociais e epidemiológicos, adotando estratégias diferenciadas.

5.9.3 Prevenção e Assistência Relacionadas ao HIV e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis

O Brasil figura entre os países mais inclusivos e de maior relevância na resposta global à epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Foi o terceiro país no mundo – e o primeiro entre as nações em desenvolvimento – a adotar a política de tratamento como prevenção, assegurando o acesso universal aos medicamentos antirretrovirais (ARV) para todas as pessoas vivendo com HIV.

Graças ao êxito, à abrangência e ao caráter inovador das políticas públicas implementadas no enfrentamento da epidemia, especialmente a partir dos anos 2000, o País passou a compartilhar sua expertise com outras nações, sobretudo aquelas em desenvolvimento, contribuindo para fortalecer respostas globais à doença.

Nesse contexto, as doações internacionais de medicamentos e de outros insumos de saúde são feitas, em caráter de cooperação humanitária, em coordenação com o MS, após o recebimento oficial de demanda ao Brasil oriunda de país ou organismo regional ou internacional parceiro. A Agência Brasileira de Cooperação (ABC) consulta o Ministério da Saúde sobre a disponibilidade para se atender à demanda de doação, parcial ou integralmente.

Dessa forma, o processo escolhido para gerenciar riscos no âmbito do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) se refere à doação internacional de medicamentos e insumos estratégicos de saúde, como instrumento de cooperação humanitária, assegurando a qualidade, a segurança, a eficácia, a rastreabilidade dos produtos e a conformidade sanitária, sem prejuízo do abastecimento nacional e em alinhamento às diretrizes institucionais do MS.

5.9.4 Emergências em Saúde Pública

As emergências em saúde pública podem ser caracterizadas como situações que exigem medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde, podendo ser causadas por surtos, epidemias e pandemias de doenças transmissíveis, desassistência da população em casos de colapso nos serviços de saúde, além de desastres naturais, como enchentes, secas e deslizamentos, e tecnológicos, como incêndios, acidentes com produtos perigosos, nucleares e radiológicos.

O Vigidesastres, Programa selecionado para compor o processo de gerenciamento de riscos no âmbito do Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 4.185, de 1º de dezembro de 2022, tendo como principais objetivos desenvolver e implementar ações de vigilância em saúde voltadas à gestão de riscos associados a emergências em saúde pública decorrentes de desastres.

A redução do risco de desastres constitui uma função essencial da saúde pública e deve integrar estratégias de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação no planejamento setorial. A atuação diante de desastres requer um enfoque abrangente, voltado não apenas para os danos, mas também para as causas que os originaram.

No âmbito do SUS, as ações de vigilância em saúde relacionadas à gestão de riscos emergenciais devem concentrar-se na preparação, no monitoramento, no alerta, na comunicação, na resposta e na reabilitação. Essas ações são fundamentais para assegurar uma resposta eficaz e coordenada, minimizando os efeitos adversos sobre a saúde pública e fortalecendo a resiliência das comunidades afetadas. O componente da emergência em saúde pública atualmente é objeto da auditoria CGU n.º 1379967/2025.

5.10 Objetos Transversais

5.10.1 Financiamento do SUS por Meio de Emendas Parlamentares

As emendas parlamentares vêm ampliando, de forma expressiva, sua participação no financiamento federal da saúde. Esse crescimento ocorre em um cenário no qual as emendas, antes voltadas principalmente para investimentos complementares, transformaram-se em um componente central e determinante do orçamento do SUS.

Com o fortalecimento do orçamento impositivo, verificou-se também a mudança no padrão de aplicação dos recursos: as emendas têm sido direcionadas majoritariamente para despesas correntes, especialmente o incremento ao custeio, deixando, em segundo plano, os investimentos estruturantes que historicamente predominavam.

Estimativas apontam que cerca de 90% desses recursos atualmente são destinados ao custeio. Os achados apontados pelo Acórdão n.º 2045/2024-TCU-PL, bem como pelos processos TC 077.535/2024-4 e TC 014.418/2025-8, reforçam essa tendência e evidenciam a necessidade de aprimorar a governança, a transparência e a aderência técnica na aplicação das emendas parlamentares.

5.10.2 Organizações Sociais da Saúde

A atuação das Organizações Sociais da Saúde (OSS) contratadas pelos estados e pelos municípios para gerir serviços de saúde públicos e para prestar serviços de saúde, especialmente no âmbito da APS, vem aumentando significativamente nos últimos anos. Contudo, verifica-se a necessidade de melhorar os controles internos (transparência na gestão dos recursos públicos repassados) e a avaliação da vantajosidade desse modelo de contratação, o que também foi identificado pelos órgãos de controle (Acórdãos n.º 1303/2017, n.º 2179/2021-PL, n.º 2468/2023-TCU-PL e n.º 33/2026-TCU- PL; e Relatórios CGU n.º 202000027/2020 e n.º 1467988/2024). As OSS faziam parte do Plano de Gestão de Riscos 2022-2024, mas o processo de gerenciamento de riscos foi interrompido a pedido do gestor de processo.

6 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

No Quadro 2, descreve-se a proposta de cronograma, com o prazo para a execução do Plano no biênio 2025-2026, dos objetos de gerenciamento de riscos definidos como prioritários.

Quadro 2 – Cronograma de Execução do Plano de Gestão de Riscos 2025-2026

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS 2025-2026			
UNIDADE	**OBJETO**	**INÍCIO DO PROCESSO**	**CONCLUSÃO DO PROCESSO**
Gabinete do Ministro (GM)	1. Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde	Janeiro/2026	Até agosto/2026
	2. Corregedoria do Ministério da Saúde	Janeiro/2025	Até agosto/2026
Secretaria-Executiva (SE)	3. Judicialização na Saúde	Janeiro/2025	Até agosto/2026
	4. Logística de Insumos Estratégicos para Saúde	Fevereiro/2026	Até agosto/2026
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)	5. Programa Agora Tem Especialistas	A iniciar	Até agosto/2026
	6. Política Nacional de Doenças Raras	Março/2026	Até agosto/2026
	7. Programa Nacional de Triagem Neonatal	Fevereiro/2026	Até agosto/2026
	8. Rede Alyne	A iniciar	Até agosto/2026

Continua

Continuação

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS 2025-2026			
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)	9. Programa de Financiamento da Atenção Primária (centrado nas equipes de Saúde da Família – eSF, equipes de Saúde Bucal – eSB e equipes Multiprofissionais na APS – eMulti)	Fevereiro/2025	Até agosto/2026
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCTIE)	10. Programa Farmácia Popular do Brasil	Julho/2025	Até agosto/2026
	11. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Janeiro/2026	Até agosto/2026
	12. Parcerias de Desenvolvimento Produtivo	Janeiro/2026	Até agosto/2026
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)	13. Programas de provimento médico federal na Atenção Primária à Saúde (APS) – Projeto Mais Médicos e Programa Médicos pelo Brasil	Janeiro/2025	Até agosto/2026
	14. Projeto Mais Médicos Especialistas	Janeiro/2026	Até agosto/2026
	15. Assistência Financeira Complementar para pagamento do Piso da Enfermagem.	Janeiro/2026	Até agosto/2026
Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)	16. Programa SUS Digital	Janeiro/2025	Até agosto/2026
Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)	17. Contratação de veículos/ logística e horas voo no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	Dezembro/2025	Até agosto/2026
	18. Contrato de gestão com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AgSUS (Programa de Trabalho para Atenção à Saúde Indígena)	Dezembro/2025	Até agosto/2026

Continua

Conclusão

PROPOSTA DE CRONOGRAMA DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS 2025-2026			
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)	19. Programa Nacional de Imunizações	Janeiro/2025	Até agosto/2026
	20. Prevenção e Assistência relacionadas às arboviroses	Janeiro/2026	Até agosto/2026
	21. Prevenção e Assistência relacionadas ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)	Fevereiro/2026	Até agosto/2026
	22. Emergências em Saúde Pública	Janeiro/2026	Até agosto/2026
Objetos transversais	23. Financiamento do SUS por meio de Emendas Parlamentares	A iniciar	Até agosto/2026
	24. Organizações Sociais da Saúde	A iniciar	Até agosto/2026

Fonte: Ata da 2ª Reunião Ordinária do Comitê de Gestão de Riscos (CGR/MS) e Ata da 1ª Reunião Ordinária do Comitê Estratégico de Governança (CEG/MS).

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.504, de 7 de novembro de 2017**. Institui a campanha nacional de prevenção ao HIV/Aids e outras infecções sexualmente transmissíveis, denominada Dezembro Vermelho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13504.htm. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. **Lei Nº 14.434, de 4 de agosto de 2022**. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14434.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025**. Institui o Programa Agora Tem Especialistas; dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A.; e altera as Leis nº 8.080/1990, nº 8.958/1994, nº 9.656/1998, nº 12.732/2012, nº 12.871/2013 e nº 13.958/2019. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15233.htm. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agora Tem Especialistas** [homepage]. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Correg – Corregedoria do Ministério da Saúde** [homepage]. Brasília, DF: MS, [202-?]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/correg. Acesso em: 26 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Raras**: Política de saúde. Brasília, DF: [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/doencas-raras/politica-de-saude. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Financiamento da Atenção Primária**. Brasília, DF: MS, [20--]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/financiamento-aps. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Médicos**. Brasília, DF: MS, [20--]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde reúne instituições parceiras para fortalecer ações e estratégias ligadas à Rede Alyne. **Gov.br**, Brasília, DF, 22 jan. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/ministerio-da-saude-reune-instituicoes-parceiras-para-fortalecer-acoes-e-estrategias-ligadas-a-rede-alyne. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Piso Nacional da Enfermagem**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/piso-da-enfermagem. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 10.220, de 6 de fevereiro de 2026**. Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos no âmbito do Ministério da Saúde - PGR/MS. Diário Oficial da União: seção 1, ed. 28, p. 131, 2026. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-10.220-de-6-de-fevereiro-de-2026-686272145. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 4.185, De 1º de dezembro de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt4185_05_12_2022.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.349, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da Rede Alyne. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5349_13_09_2024.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.064, de 12 de dezembro de 2024**.Institui o Comitê Estratégico de Governança do Ministério da Saúde-CEG-MS e dá outras providências. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6064_18_12_2024.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 6.374, de 27 de dezembro de 2024**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, regras para registro de profissionais participantes dos programas de provimento do Ministério da Saúde [...]. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6374_28_12_2024.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025**. Aprova o Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde para os anos 2024-2027. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6650_10_03_2025.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, bem como revoga a Portaria GM/MS nº 5.668, de 1º de novembro de 2024, [...]. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt7799_21_08_2025.html. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 9.177, de 8 de dezembro de 2025. Altera o Capítulo IX do Título IV e o Anexo 2 do Anexo CIII da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Médicos pelo Brasil. **Diário Oficial da União**: seção 1, ed. 234, p. 112, 2025. Disponível em: https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-9.177-de-8-de-dezembro-de-2025-673878058. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 822, de 06 de junho de 2001**. Institui o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Mais Médicos Especialistas**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/mais-medicos/especialistas. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta a emergências**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Diretrizes para a Eliminação da Aids e da Transmissão do HIV como Problemas de Saúde Pública no Brasil até 2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_eliminacao_aids_problemas_saude_2030.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas**: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arboviroses_urbanas.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a OuvSUS**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem Neonatal**. Brasília, DF: MS, [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/triagem-neonatal. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 11.798, de 28 de novembro de 2023**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: PR, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11798.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: PR, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.

BRASIL. Presidência da República. Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027. **Gov.br**, Brasília, DF, 12 set. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2024/09/governo-federal-lanca-nova-estrategia-para-reduzir-mortalidade-materna-em-25-ate-2027. Acesso em: 28 jan. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Integração dos Programas de Provimento – SGTES**. [*S. l.*]: Conass, 2025. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2025/11/3.4-Integracao-Programas-de-Provimento-SGTES. Acesso em: 25 fev. 2026.

POZZATTI JÚNIOR, A.; FARIAS, L. W. Da cooperação humanitária à estruturante: o papel do Brasil na construção de capacidades para resistir à epidemia do HIV a partir da Rede Laços Sul-Sul. **Boletim de Economia e Política Internacional**, n. 26, 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/ef365c66-f048-48dd-8a71-c3376fd8a612/download. Acesso em: 12 fev. 2026.

RIBEIRO, N. Como a dependência das emendas parlamentares desafia o planejamento e a equidade da saúde pública no Brasil. **Gov.br**, Brasília, 8 dez. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/dezembro/como-a-dependencia-das-emendas-parlamentares-desafia-o-planejamento-e-a-equidade-da-saude-publica-no-brasil. Acesso em: 7 maio 2026.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Clique aqui e
responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Governo Federal