

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/01/2026 | Edição: 13 | Seção: 1 | Página: 115

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 10.169, DE 19 DE JANEIRO DE 2026

Estabelece procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde por meio de transferências fundo a fundo, em parcelas suplementares para o custeio da Atenção Primária à Saúde e da Média e Alta Complexidade-MAC.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º A execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2026 - Lei nº 15.346, de 14 de janeiro de 2026, por meio de parcela suplementar, na modalidade fundo a fundo, compõe o financiamento do Sistema Único de Saúde e seguirá o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Considera-se parcela suplementar a transferência de recursos financeiros do orçamento do Ministério da Saúde, realizada na modalidade fundo a fundo, destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde, em caráter excepcional e não continuado, para exclusivamente reforçar políticas e programas de saúde já existentes no âmbito dos entes federados, vedada a aplicação em despesas de capital.

Art. 2º As propostas de que trata esta Portaria, e seus respectivos recursos, destinam-se ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da Média e Alta Complexidade - MAC.

§ 1º A aprovação das propostas e o repasse dos recursos de parcela suplementar serão organizados em ciclos periódicos, cujo cronograma será publicado no site do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º O montante total dos recursos de parcela suplementar, por ente federado, fica limitado aos valores estabelecidos nos arts. 9º e 11, condicionada a sua execução à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

Art. 3º São requisitos para a apreciação de propostas de recursos de que trata esta Portaria:

I - ter aplicado o mínimo constitucional de recursos próprios em saúde, conforme a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, registrado no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) no último exercício aferido;

II - apresentar no prazo previsto, o Relatório Anual de Gestão ao Conselho de Saúde;

III - apresentar no prazo previsto, a Programação Anual de Saúde ao Conselho de Saúde;

IV - apresentar no prazo previsto, o Plano de Saúde vigente ao Conselho de Saúde; e

V - dispor de saldo financeiro disponível nas contas do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde inferior à soma dos valores repassados nos últimos doze meses.

§ 1º Para fins de verificação do disposto no inciso V do caput deste artigo, será considerada a última competência disponibilizada pelo Fundo Nacional de Saúde, conforme detalhado no Anexo.

§ 2º Excetuam-se do disposto no caput, os entes que declararem situação de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, nos termos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 4º Para as solicitações de recursos de que trata esta Portaria, o Ministério da Saúde disponibilizará o InvestSUS, sistema de cadastro de propostas de investimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, acessível pelo endereço eletrônico <https://investsus.saude.gov.br/>, em conformidade com os ciclos de repasse divulgados.

Parágrafo único. As propostas em análise ao término de determinado ciclo de repasse poderão ser automaticamente consideradas para o ciclo subsequente, facultada aos gestores a atualização das informações ou a adequação do escopo, desde que mantida a aderência às diretrizes, aos critérios e às prioridades estabelecidas nesta Portaria.

Art. 5º A análise das propostas inseridas no InvestSus será realizada por procedimento padronizado, isonômico e transparente.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde divulgará, previamente a cada ciclo, além dos critérios estabelecidos, ato informativo contendo:

I - os limites financeiros por ente e por finalidade; e

II - o cronograma de desembolsos do ciclo.

Art. 6º O ente federado deverá assegurar a coerência das propostas com o Plano de Saúde e a respectiva Programação Anual de Saúde, de modo a garantir aderência ao planejamento ascendente e ao Planejamento Regional Integrado-PRi do Sistema Único de Saúde.

§ 1º A comprovação da aplicação dos recursos transferidos de que trata esta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo ente federado, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 2º O controle, o monitoramento e a avaliação da execução do plano de ação de que trata o parágrafo único do art. 7º, elaborado no InvestSUS, inclusive quanto ao cumprimento dos objetivos, metas, ações e atividades nele previstos, serão realizados pela respectiva Secretaria Finalística do Ministério da Saúde, após o efetivo repasse dos recursos financeiros.

§ 3º A aplicação dos recursos da parcela suplementar em desacordo com o plano de ação aprovado poderá ensejar a compensação dos valores executados em desconformidade nos respectivos repasses regulares, ao Ministério da Saúde, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

Art. 7º O plano de ação é obrigatório para todas as propostas de parcela suplementar, estando a sua aprovação, para propostas relativas à Média e Alta Complexidade, condicionada ao envio prévio ao Ministério da Saúde, da pactuação da Comissão Intergestores Regional, e posteriormente da homologação da Comissão Intergestores Bipartite, observado o art. 14 desta Portaria.

Parágrafo único. O plano de ação, a ser elaborado pelo interessado no InvestSUS, deverá conter, no mínimo, os seguintes elementos:

I - descrição do objetivo;

II - justificativa;

III - descrição das metas; e

IV - descrição das ações e atividades a ser executadas, relacionando-as ao alcance das metas.

Art. 8º Os recursos transferidos em parcela suplementar destinados ao custeio das estratégias da Atenção Primária à Saúde serão aplicados nas seguintes finalidades:

I - fortalecimento ou credenciamento de serviços e equipes da atenção primária, garantida a incorporação posterior ao cofinanciamento federal do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, no Grupo de Atenção Primária;

II - estratégias de busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis;

III - estratégias de rastreamento e controle de condições crônicas, incluindo o deslocamento de usuários;

IV - implantação de instrumentos e dispositivos de navegação do cuidado;

V - estratégias para atenção integral à saúde da mulher;

VI - apoio às políticas de atenção ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa;

VII - estratégias de promoção das ações das equipes de saúde em acesso fluvial, costeiras, marítimas e comunidades quilombolas.

Art. 9º Os recursos financeiros destinados às ações previstas no art. 8º ficam limitados, cumulativamente, a até 100% (cem por cento) do montante

anual de referência dos recursos destinados ao cofinanciamento federal do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, no Grupo de Atenção Primária, no exercício vigente.

Parágrafo único. Será permitido aos entes utilizarem até 50% (cinquenta por cento) dos valores das propostas contempladas no custeio de outras ações da Atenção Primária à Saúde, não previstas nos incisos I a VII no artigo 8º, mediante preenchimento do plano de ação desse recurso no InvestSUS e observando o limite de que trata o caput.

Art. 10. Os recursos transferidos em parcela suplementar para o custeio de serviços de Média e Alta Complexidade-MAC serão destinados para as seguintes finalidades:

I - ações do Programa Agora tem Especialistas - Componente Ambulatorial;

II - ações do Programa Agora tem Especialistas - Componente Cirúrgico;

III - Rede Alyne;

IV - Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer - PNPCC e Rede de Prevenção e Controle de Câncer - RPCC; e

V - ações e serviços de saúde da atenção especializada, elegíveis à habilitação ou qualificação, mediante aprovação técnica, assegurada sua posterior incorporação ao Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade.

Art. 11. Os recursos destinados às ações previstas no art. 10º, serão limitados, cumulativamente, até 100% do montante de recursos anuais de referência destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade no exercício vigente, com os seguintes aditivos:

I - os Estados, Distrito Federal e Municípios que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC terão o acréscimo do total de sua produção ao teto de que trata o caput;

II - os Estados e Municípios pertencentes à Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) ao teto de que trata o caput;

III - os Estados e Municípios que possuem indicador de vulnerabilidade social - IVS maior que 0,3, e que tiverem capacidade instalada na média e alta complexidade terão um acréscimo de 20% (vinte por cento) ao teto de que trata o caput.

Parágrafo único. Será permitido aos entes utilizarem até 50% (cinquenta por cento) dos valores das propostas contempladas no custeio de outras ações da média e alta complexidade, não previstas nos incisos I a V no artigo 10, mediante preenchimento do plano de ação desse recurso no InvestSUS e observando o limite de que trata o caput.

Art. 12. Os valores destinados às ações previstas no artigo 10 poderão ser pagos aos prestadores contratualizados com o SUS, pelos Estados e Municípios, observados os limites estabelecidos no art. 11.

Art. 13. Para aprovação das propostas apresentadas pelos entes e garantir a alocação eficiente, equitativa e transparente da parcela suplementar destinada às ações previstas, serão observados os seguintes critérios:

- I - necessidade de saúde da população;
- II - dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial;
- III - perfil demográfico da região;
- IV - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- V - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; e
- VI - cobertura e vazios assistenciais.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde observará a alocação de recursos por UF a fim de evitar distorções regionais.

Art. 14. As propostas de transferência de recursos de parcela suplementar dessa Portaria devem observar:

- I - a adequação da proposta às necessidades de saúde identificadas no âmbito regional; e
- II - a compatibilidade com o Plano de Saúde e com a Programação Anual de Saúde.

Art. 15. Os recursos orçamentários do Ministério da Saúde, conforme disposto no art. 8º, correrão à conta da programação 10.301.5519.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde

Art. 16. Os recursos orçamentários do Ministério da Saúde, conforme disposto no art. 10, correrão à conta da programação 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 17. O Ministério da Saúde assegurará transparência às transferências realizadas nos termos desta Portaria por meio da disponibilização de painel público contendo as informações das propostas e dos valores transferidos.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**ALEXANDR
E ROCHA
SANTOS
PADILHA**

ANEXO - INDICADOR DE APROVAÇÃO DE PROPOSTA

SITUAÇÃO	PERCENTUAL	CÁLCULO DO PERCENTUAL	INTERPRETAÇÃO
Habilitado	< 100% (menor que cem por cento)	(Última Competência disponível no Painel do Fundo Nacional de Saúde) ÷ (Soma do total repassado em todas as competências dos últimos 12 meses disponíveis)	O ente está habilitado quando o indicador percentual é inferior a 100%, indicando que os repasses estão dentro do esperado em relação ao histórico dos últimos 12 meses disponíveis.
Não habilitado	≥ 100% (maior ou igual a cem por cento)	(Última Competência disponível no Painel do Fundo Nacional de Saúde) ÷ (Soma do total repassado em todas as competências dos últimos 12 meses disponíveis)	O ente não está habilitado quando o indicador percentual atinge ou supera 100%, indicando possível acúmulo de recursos não executados, ou inconsistências que exigem análise detalhada. O ente federativo poderá retornar à condição de habilitado mediante a regularização das pendências identificadas, desde que o indicador percentual retorne a valores inferiores a 100%.