

Nº 19 - DOU – 28/01/2026 - Seção 1 – p.97

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 - PNPC 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.

ALEXANDRE 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%.

Republicada por ter saído, no DOU nº 13, de 20-1-2026, Seção 1, pág. 115, com incorreções no original.