

Brasília 15 de setembro de 2026.

Nota Técnica CONASEMS

Assunto: Portaria GM/MS n. 12.116/26

A Portaria GM/MS nº 12.116, de 21 de agosto de 2026, estabelece que a Tabela de Procedimentos do SUS passa a ser instrumento nacional de **referência para registro e faturamento, deixando de constituir teto ou limite máximo de remuneração**. A norma concede autonomia para que os gestores do SUS adotem tabelas diferenciadas (valores superiores aos nacionais) no custeio de serviços contratados, contratualizados ou conveniados.

Em observância ao princípio da autonomia federativa (Art. 18 da CF/88), cumpre ressaltar que a eficácia regulatória da Portaria GM/MS nº 12.116/2026 restringe-se, estritamente, à ordenação das despesas e condicionantes aplicáveis aos **recursos financeiros de origem federal** repassados pela União (Ministério da Saúde) aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios. A menção às verbas estaduais e municipais no texto normativo constitui mera chancela de conformidade do cofinanciamento no SUS, não dispensando a autorização prévia e a regulamentação específica nas legislações orçamentárias próprias de cada ente subnacional.

Os principais pontos e objetivos da norma incluem:

- **Tabela SUS como referência, não como teto:** A Tabela de Procedimentos do SUS passa a ser formalmente tratada como uma referência nacional de registro e planejamento, e **não como um limite máximo** para o pagamento de serviços prestados por terceiros.
- **Autonomia para pagar mais:** Estados, Distrito Federal e municípios ganham amparo formal para pagar valores superiores aos da Tabela SUS aos prestadores de serviços de saúde contratados ou conveniados.



- **Exigência de justificativa técnica e assistencial:** Para aplicar a remuneração diferenciada, o gestor local deve motivar o ato em processo administrativo. A medida precisa ter como foco:
 - Redução do tempo de espera;
 - Ampliação do acesso e da oferta de serviços;
 - Necessidade assistencial e fortalecimento da rede local de saúde.

2. Fonte de Custeio e Regramento dos Recursos Federais

- **Uso de Recursos Federais Regulares:** É autorizada a utilização de verbas federais de custeio já transferidas ao Fundo Local de Saúde (como os recursos do Bloco de Manutenção / **Média e Alta Complexidade MAC/FAEC**) para custear a complementação financeira. É importante observar, contudo, as diretrizes e regras específicas estabelecidas nas **portarias originais que autorizaram a transferência desses repasses**, garantindo que a aplicação na tabela diferenciada não resulte em desvio de finalidade ou descumprimento do objeto pactuado para o qual a verba foi especificamente vinculada.
- **Ausência de Repasse Adicional Automático:** A decisão de pagar valores superiores é de competência discricionária do ente local e **não gera obrigação de aporte financeiro adicional pela União**, tampouco direito automático ao aumento do limite financeiro do município.

3. Aplicação de Emendas Parlamentares de Custeio

É permitida a aplicação de recursos provenientes de **Emendas Parlamentares Federais** para subsidiar a complementação financeira, desde que observadas as portarias federais de regência das emendas, com destaque para:

- **Natureza da Despesa:** A emenda deve estar alocada em despesas de custeio corrente - Incremento Temporário MAC.
- **Plano de Trabalho e Vínculo ao CNES:** É obrigatório o cadastro prévio de Plano de Trabalho no Investsus/Transferegov.br, contendo a justificativa técnica, metas e vinculação direta ao número do CNES do estabelecimento prestador.



- **Segregação Financeira:** A movimentação deve ocorrer exclusivamente em conta corrente específica aberta pela União para a emenda, sendo vedada a transferência para contas gerais do fundo ou a mistura com receitas próprias do ente.
- **Governança:** Exige-se aprovação da pactuação na Comissão Intergestores Bipartite/Regional (CIB/CIR) e alinhamento com a PAS/Plano de Saúde junto ao Conselho de Saúde.

4. Uso de recursos estaduais movimentados em contas municipais

Atos normativos do Ministério da Saúde não têm o condão de vincular, autorizar de forma autônoma ou dispor sobre a ordenação de despesas de recursos do Tesouro Estadual quando movimentados na esfera municipal. Sua aplicação depende de autorização orçamentária e regulamentação próprias do ente estadual.

5- Instrução do Processo Administrativo e Motivação Técnica

Para conceder o pagamento acima da Tabela SUS, a Secretaria de Saúde precisa instaurar um processo administrativo com fundamentação formal contendo:

- Diagnóstico de Necessidade Assistencial:** Demonstração da falta de oferta de serviços pelo valor da Tabela SUS convencional ou da existência de filas de espera no território.
- Objetivos Claros:** Indicação explícita de como a tabela diferenciada ajudará a reduzir o tempo de espera, ampliar o acesso, qualificar a atenção e fortalecer a rede local de saúde.
- CrITÉrios Técnicos de Preço:** Memória de cálculo e estudo de mercado compatível com a realidade do território local que justificam os novos valores fixados.

6. Planejamento Financeiro e Orçamentário

- Garantia de Fonte de Recurso:** O ente federado precisa certificar que possui orçamento suficiente (seja com recursos próprios municipais/estaduais ou com o teto de recursos federais já existentes repassados ao Fundo de Saúde).
- Manutenção dos valores de repasse federais**
A decisão local por adotar remuneração superior não altera a métrica de repasse da União. O Ministério da Saúde continuará utilizando estritamente os parâmetros e valores oficiais da Tabela SUS nacional para o faturamento de dados, apuração das metas e cálculo do montante de recursos federais a serem transferidos aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.



- iii. **Autonomia Local e Impacto Financeiro sem Complementação pela União:** A instituição de tabela diferenciada constitui ato de gestão do ente federado e não gera para a União a obrigação de repassar recursos financeiros adicionais além do teto orçamentário já vigente. O custeio do acréscimo remuneratório é de inteira responsabilidade do gestor local, que deverá assegurar saldo orçamentário suficiente em seu Fundo de Saúde (seja por meio do teto de custeio já existente, emendas parlamentares de custeio ou recursos próprios).
- iv. **Transparência e Controle:** Os critérios adotados devem respeitar o planejamento do SUS e ficar disponíveis para órgãos de auditoria, instâncias de governança e controle social.

7. Formalização do Contrato / Convênio

- i. **Termo Aditivo ou Novo Contrato:** Celebração do contrato, edital de credenciamento ou convênio com os hospitais e prestadores privados/filantrópicos com cláusulas que discriminem o valor-base do procedimento e o **percentual/valor do complemento financeiro** repassado pelo gestor local.
- ii. **Prazo de Vigência:** A portaria deixa claro que o valor diferenciado vale estritamente no âmbito da vigência do contrato, não gerando direito adquirido ao prestador ou obrigação ao SUS após o fim do instrumento pactuado.

*Art. 1139-G. A adoção de remuneração diferenciada constitui decisão do ente federado e não implica obrigação de complementação financeira adicional pela União, **nem direito subjetivo dos entes federados à ampliação de limites financeiros federais ou à manutenção dos valores contratados com os prestadores de serviços após o término da vigência dos respectivos instrumentos.**"*

8. Pactuação e Apresentação nas Instâncias de Governança

- i. Os critérios de remuneração acordados e a tabela diferenciada devem obrigatoriamente dialogar com os **instrumentos de planejamento do SUS** (Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão).
- ii. Para não ocorrer desequilíbrio na oferta dos serviços na região, é recomendável que o plano com a remuneração sob tabela própria seja discutido e pactuado na CIR, assim como deve estar disponível as instâncias de governança (como CIR/CIB), ao **Conselho de Saúde** e órgãos de controle interno e externo.



9. Alimentação dos Sistemas de Informação do SUS

A Tabela SUS constitui referência nacional obrigatória para o registro e processamento da produção assistencial nos sistemas oficiais do SUS, especialmente o SIA/SUS e o SIH/SUS. Sua utilização assegura a padronização das informações, a auditabilidade dos registros, a preservação das séries históricas e a geração de dados necessários ao monitoramento, à avaliação, ao planejamento e à transparência das ações e serviços de saúde.

Nos termos do art. 1.139-C, o valor constante da Tabela SUS não limita a remuneração a ser pactuada pelo ente federativo com os prestadores. O gestor poderá estabelecer valores diferenciados ou complementações financeiras, considerando as necessidades assistenciais, a organização da rede e a disponibilidade orçamentária e financeira do respectivo Fundo de Saúde, sem que isso implique alteração dos critérios nacionais de codificação e processamento da produção.

10. Alertas e limites importantes

O que a Portaria GM/MS nº 12.116/2026 NÃO garante:

- A adoção de remuneração diferenciada é decisão exclusiva do ente federado; não decorre de determinação federal.
- Não implica obrigação de complementação financeira adicional pela União.
- Não gera direito subjetivo à ampliação de limites financeiros federais.
- Não garante a manutenção dos valores contratados após o término da vigência dos instrumentos — recomenda-se cláusula contratual expressa nesse sentido, para mitigar risco de judicialização por expectativa de direito do prestador.
- A Portaria não fixa metodologia de cálculo, percentual máximo de complementação ou fórmula específica; esses elementos devem ser definidos por regulamentação própria do ente subnacional (decreto, resolução ou portaria local).



11. Roteiro operacional

ROTEIRO OPERACIONAL SUGERIDO

Portaria GM/MS nº 12.116/2026 — fluxo para adoção de remuneração diferenciada

