



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 366/2024/ASPAR/MS

Brasília, 07 de março de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 86/2024

Assunto: Informações a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP).

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 1/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 86/2024**, de autoria dos Deputados Federais Arthur Lira (PP/AL) e outros, por meio do qual são requisitadas informações a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP), sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria-Executiva (0039340951).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 08/03/2024, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039351383** e o código CRC **CF09279B**.

Referência: Processo nº 25000.016943/2024-61

SEI nº 0039351383

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>

2392829



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 366/2024/ASPAR/MS

Brasília, 07 de março de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 86/2024

Assunto: Informações a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP).

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 1/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 86/2024**, de autoria dos Deputados Federais Arthur Lira (PP/AL) e outros, por meio do qual são requisitadas informações *a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP)*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria-Executiva (0039340951).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTqr=2392829>



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 08/03/2024, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039351383** e o código CRC **CF09279B**.

Referência: Processo nº 25000.016943/2024-61

SEI nº 0039351383

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoDetor=2392829>

Ofício 386 (0039351383)

SEI 25000.016943/2024-61 / pg. 2

2392829



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 07 de março de 2024.

Assunto: Requerimento de Informação nº 86/2024.

1. Ciente e de acordo.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 86/2024 (0038824160), de autoria do Deputado Federal Arthur Lira - PP/AL, por meio do qual requisita à Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações *a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP).*

3. Segue a resposta item a item:

1. Quais os critérios utilizados para elaboração dos limites orçamentários e financeiros para repasses obrigatórios do Governo Federal, aos entes federados, para patrocínio da saúde e Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?

Os critérios utilizados para elaboração dos limites relativos à Atenção Primária (PAP) e à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) encontram-se estabelecidos nas Portarias GM/MS nº 622, de 18 de maio de 2023, e nº 25, de 20 de janeiro de 2023, respectivamente.

No caso dos **montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária** a serem repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no ano de 2023, a Portaria GM/MS nº 622/2023 estabeleceu como parâmetros para o cálculo dos montantes de referência repassados e a serem repassados os **incentivos financeiros com base em critério populacional, de capitação ponderada, do pagamento por desempenho, das ações estratégicas, do programa de informatização da Atenção Primária à Saúde e do Agente Comunitário de Saúde, conforme disposto no art. 2º da referida Portaria**. Cabe registrar, ainda, que o referido cálculo, no caso dos estados, considerou apenas os entes que possuem equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde - APS de gestão estadual cofinanciados pelo Ministério da Saúde (§ 1º do art. 2º da Portaria GM/MS nº 622/2023).

Nestas hipóteses os recursos orçamentários oneraram as **ações orçamentárias 219A - Piso de Atenção Primária à Saúde e 00UC - Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS**.

Registre-se, ademais, que os dispositivos legais apontavam que a previsão de montantes indicados nos Anexos à referida Portaria poderiam sofrer variações conforme monitoramento mensal das informações registradas pela gestão estadual, distrital ou municipal no SCNES, no Sisab ou nos demais sistemas de monitoramento da APS (alínea "a" do inciso III do § 3º do art. 2º da Portaria GM/MS nº 622, de 18 de maio de 2023) e que, no cálculo dos montantes descritos, não haviam sido incluídos os valores referentes ao Programa Academia da Saúde, conforme previsto no § 4º do art. 2º da referida Portaria.

A seu turno, a **Portaria GM/MS nº 25, de 20 de janeiro de 2023**, divulgou



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2004ArquivoTeorico2392829>

Despacho GAB/SE 0039340951

SEP 23000.016943/2024-61 / pg. 3

2392829

o s montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC).

Importa destacar que os valores da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar representam um **referencial de impacto orçamentário e financeiro**, visto que há variação durante o exercício financeiro, em decorrência da incorporação de recursos a partir das habilitações ou homologações de novos serviços ou, ainda, de sua dedução, em decorrência do descumprimento de critérios estabelecidos para cada programa ou política.

Os valores do Teto MAC dos Estados e dos Municípios contemplavam, cumulativamente, o **somatório dos recursos referentes à contribuição federal para custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares, incluindo os incentivos atribuídos às habilitações de serviços e de leitos, concedidos e deduzidos por efeito de portarias ministeriais; e o resultado dos remanejamentos dos recursos federais, entre estado e municípios, por decisão pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com base no processo de programação assistencial** (art. 2º da Portaria GM/MS nº 25, de 20 de janeiro de 2023).

Tais montantes oneraram a **ação orçamentária 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade**, além de estarem disponíveis para consulta em endereço eletrônico próprio e de serem atualizados diariamente no Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (SISMAC), nos termos do art. 4º da referida Portaria.

Adicionalmente, o art. 3º do referido normativo destacava que **não se encontravam incluídos no Teto MAC os montantes referentes aos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)**, transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, após apuração dos valores da produção de serviços registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SAI/SIH), aprovada pelo gestor respectivo.

2. Quais foram os limites fixados aos entes em 2023 para repasse Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?

Os limites fixados aos entes em 2023 para repasse à Atenção Primária (PAP) e à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) encontram-se estabelecidos, respectivamente, nas Portarias:

a. **Portaria GM/MS nº 622, de 18 de maio de 2023**, que divulga os montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária repassados e a serem repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no ano de 2023;

b. **Portaria GM/MS nº 25, de 20 de janeiro de 2023**, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC).

Adicionalmente, há que registrar que, *relativamente às emendas parlamentares*, as regras e valores máximos relativos ao Piso da Atenção Primária à Saúde e ao custeio da Atenção Especializada encontram-se estabelecidos na Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023.

3. Quais são os componentes e programas considerados para a definição dos limites de teto da Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?

A definição dos montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, considera os incentivos financeiros com base em critério populacional, da capitação ponderada e do pagamento por desempenho das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, das ações estratégicas, do programa de informatização da Atenção Primária à Saúde e do Agente Comunitário de Saúde regulamentados no Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Salienta-se que os repasses mensais dos incentivos financeiros são condicionados ao cumprimento mensal das fases e critérios preconizados na Portaria GM/MS nº 2979, de 12 de novembro de 2019, e na Portaria de



Consolidação GM/MS nº 6/2017, Título II, que especifica as diretrizes para o financiamento da Atenção Primária à Saúde, em conformidade com as normativas vigentes.

Em síntese, esses critérios se baseiam na avaliação mensal das equipes, programas, estratégias e serviços existentes na atenção primária, avaliados de acordo com o registro e apuração das informações registradas das equipes profissionais existentes no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) implementados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que recebem cofinanciamento federal, a qual dão mérito para a validação das transferências mensais.

Desse modo, os montantes anuais de referência são fixados no início de cada ano civil, sendo um referencial do impacto orçamentário e financeiro, visto que há variação no exercício em função do acréscimo de recursos a partir dos credenciamentos ou homologações de novas equipes, programas e serviços, ou ainda reduções em função de não cumprimento de regras, pelos entes subnacionais.

Os componentes e programas considerados para a definição de teto da atenção primária estão contidos nas ações orçamentárias **00UC** - Transferência aos Entes Federativos para o Pagamento dos Vencimentos dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e **219A** - Piso de Atenção Primária à Saúde. A dotação da ação 219A, por sua vez, está distribuída e marcada em quatro planos orçamentários:

PO 0008 - Incentivo Financeiro da APS - Capitação Ponderada

PO 0009 - Incentivo para Ações Estratégicas

PO 000A - Incentivo Financeiro da APS - Desempenho

PO 000D - Programa de Informatização da APS

A seu turno, os valores da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados e dos Municípios compõem-se do:

I - somatório dos recursos referentes à contribuição federal para custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares, incluindo os incentivos atribuídos às habilitações de serviços e de leitos, concedidos e deduzidos por efeito de portarias ministeriais; e

II - resultado dos remanejamentos dos recursos federais, entre estado e municípios, por decisão pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com base no processo de programação assistencial.

Nesse cálculo não estão incluídos os montantes referentes aos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, após apuração dos valores da produção de serviços registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SIH), aprovada pelo gestor respectivo.

Os componentes e programas considerados para a definição de teto da atenção de média e alta complexidade estão contidos na **ação orçamentária 8585** - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade, cuja dotação está distribuída e marcada nos planos orçamentários:

PO 0000 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Despesas Diversas

PO 0001 - SAMU - 192

Saliente-se, também, que os montantes anuais de referência são fixados no início de cada ano civil, sendo um referencial do impacto orçamentário e financeiro, pois há variação no exercício, em decorrência da incorporação de recursos a partir das habilitações ou homologações de novos serviços ou, ainda, da dedução em face do descumprimento de critérios de programas ou políticas.

4. Há distinção na composição dos tetos de Atenção Primária (PAP) e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) referentes às Emendas parlamentares e os recursos de transferências próprias deste Ministério?

Sim, existem distinções na composição dos tetos da atenção primária e de média e alta complexidade relativos à programação própria do Ministério da Saúde e de emendas parlamentares.

O teto de despesas da programação própria consiste na repartição de recursos orçamentários destinados à saúde com base em metodologias que



observam a cobertura populacional e as realidades locais para redução de desigualdades, com base nos princípios do SUS, em especial art. 198 da Constituição Federal; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.412, de 28 de dezembro de 1990; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Ademais, no tocante ao MAC, o Ministério da Saúde avalia o atendimento de necessidades específicas com base em situações de insuficiência orçamentária oriundas de exercícios anteriores, desequilíbrios contratuais com prestadores de serviços, custeio de novos estabelecimentos, mudanças no perfil epidemiológico populacional, aumento de demanda proveniente dos municípios, dentre outros.

Para o ano de 2023, ainda houve a necessidade de se publicar Portaria específica para instituir procedimentos para execução de despesas em ações e serviços públicos de saúde autorizadas na Lei Orçamentária Anual de 2023 (Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023), com base na Emenda Constitucional nº 126, de 2022 (PEC da Transição).

Por intermédio da **Portaria GM/MS nº 544, de 3 de maio de 2023**, foram instituídos tais procedimentos com base no art. 8º da Emenda Constitucional nº 126, de 2022. Assim, os recursos para **estruturação da Atenção Primária e da Atenção Especializada, bem como de assistência financeira emergencial para custeio da Atenção Primária e da Atenção Especializada**, foram destinados a **propostas apresentadas pelos gestores estaduais, municipais e distrital da saúde, observados os requerimentos técnicos de cada política e a disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos dos arts. 3º, 5º, 7º e 9º do normativo**. Os prazos e procedimentos detalhados para apresentação e análise das propostas foram publicados no Portal do Fundo Nacional de Saúde. Ademais, utiliza-se a combinação de critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, nos termos do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Por sua vez, os parâmetros fixados para as emendas parlamentares foram estabelecidos na **Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023**, que dispôs sobre as **regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS)**, em 2023, em atenção ao disposto no § 5º do art. 46 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 (LDO-2023). Neste caso, os parâmetros para os valores máximos das emendas parlamentares encontram-se fixados nos artigos 7º e 12 da referida Portaria.

5. Em havendo tetos distintos, quais são os parâmetros utilizados para fixação do teto das Emendas Parlamentares?

Como ressaltado anteriormente, a **Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023**, dispôs sobre as **regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS)**, em 2023, em atenção ao disposto no § 5º do art. 46 da Lei nº 14.436, de 9 de agosto de 2022 (LDO-2023).

A transferência de recursos financeiros para custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde e para custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde foi tratada em capítulos próprios (Capítulo II e Capítulo III, respectivamente) no referido ato normativo, com critérios legais também distintos.

Desse modo, as emendas que adicionaram recursos ao **Piso da Atenção Primária à Saúde** de Municípios e do Distrito Federal observaram o âmbito de financiamento do Piso da Atenção Primária à Saúde (Agentes Comunitários de Saúde; incentivo financeiro da APS - Capitação Ponderada; incentivo financeiro da APS - Desempenho; incentivo para Ações Estratégicas; e programa de informatização da APS). Ademais, o parâmetro para aplicação das emendas parlamentares para incremento temporário do Piso da Atenção Primária em Saúde teve, como valor máximo, por Município e Distrito Federal, **até 100% (cem por cento) do valor total do somatório dos incentivos financeiros repassados aos Municípios e ao Distrito Federal no ano de 2022, no âmbito do Piso da Atenção Primária em Saúde** (art. 7º da Portaria GM/MS nº 449/2023). Nestas hipóteses as emendas parlamentares oneraram a **ação orçamentária 2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas**.

A seu turno, os valores máximos que poderiam ser destinados aos estados,



Distrito Federal e municípios para complementar o **custeio da Atenção Especializada** utilizaram, como critérios definidores, nos termos do art. 12 da Portaria GM/MS nº 449/2023, o **conjunto da produção por unidades públicas ou por estabelecimentos de saúde, cadastradas no Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES, limitado em até 100% (cem por cento) da produção total aprovada na média e alta complexidade dessas unidades no exercício de 2019**, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS (conforme recomendação do Tribunal de Contas da União constante do Ofício 66408/2022-TCU/Seproc no âmbito do Processo TC 012.676/2022-5). As emendas parlamentares para custeio dos serviços de Atenção Especializada oneraram a **ação orçamentária 2E90** - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas.

A referida Portaria ainda estabeleceu, em seu art. 15, que, excepcionalmente, nos casos de impedimento de ordem técnica decorrente do alcance dos valores máximos previstos no art. 12 que os beneficiários de emenda parlamentar poderiam pleitear revisão desses valores, até o limite da produção registrada em 2022, hipótese em que a revisão seguiria os trâmites e procedimentos estabelecidos nos incisos I, II e III do parágrafo único do art. 15 da Portaria GM/MS nº 449/2023.

6. No ano de 2023, quais portarias indicam as transferências obrigatórias de recursos realizadas aos Estados, DF e Municípios de forma regular, bem como em reforço de teto em parcela única de Atenção Primária (PAP) e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) por este Ministério, com detalhamento de beneficiários e valores repassados?

Os limites fixados aos entes em 2023 para repasse à Atenção Primária (PAP) e à Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) encontram-se estabelecidos, respectivamente, nas Portarias:

a. **Portaria GM/MS nº 622, de 18 de maio de 2023**, que divulga os montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária repassados e a serem repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no ano de 2023;

b. **Portaria GM/MS nº 25, de 20 de janeiro de 2023**, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC).

Todavia, como mencionado nas respostas aos questionamentos nº 1, os montantes anuais de referência variam ao longo do exercício em decorrência da incorporação de recursos a partir das habilitações ou homologações de novos serviços ou dos credenciamentos ou homologações de novas equipes, como também deduções em razão do descumprimento de programas ou políticas. Por isso, foram publicadas pelo menos 867 (oitocentas e sessenta e sete) portarias durante o exercício financeiro, disponíveis no endereço eletrônico do portal SISMAC.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde foram publicadas pelo menos 231 (duzentas e trinta e uma) portarias em 2023. O detalhamento das informações relativas às transferências mensais, as quais fizeram jus os estados, os municípios e o Distrito Federal, constam nos relatórios públicos do e-Gestor Atenção Básica, disponíveis em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml>.

Em anexo a este documento (0039340921), seguem as portarias solicitadas com detalhamento de beneficiários e valores repassados.

7. Para liberação de parcela única de reforço orçamentário, seja Atenção Primária (PAP) ou da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), quais foram os critérios utilizados e respectivos valores per capita para repasse?

O teto de despesas da programação própria consiste na repartição de recursos orçamentários destinados à saúde com base em metodologias que observam a cobertura populacional e as realidades locais para redução de desigualdades, com base nos princípios do SUS, em especial art. 198 da Constituição Federal; Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.412, de 28 de dezembro de 1990; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.



Ademais, o Ministério da Saúde avalia o atendimento de necessidades específicas com base em situações de insuficiência orçamentária oriundas de exercícios anteriores, desequilíbrios contratuais com prestadores de serviços, custeio de novos estabelecimentos, mudanças no perfil epidemiológico populacional, aumento de demanda proveniente dos municípios, dentre outros.

Seja para a ampliação do teto MAC de cada ente, seja para a concessão de incremento temporário na forma de parcela única, são aplicados critérios técnicos, dentre os quais:

- a) Estudo técnico-assistencial elaborado pelo gestor, com especificação do pleito e apresentação de justificativas;
- b) Aprovação da proposta em Resolução CIB (Comissão Intergestora Bipartite – composta por representantes do respectivo estado e de seus municípios);
- c) Expansão da oferta de serviços, por meio da inauguração de novos estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, policlínicas e ambulatórios de especialidades;
- d) Expansão da oferta de serviços, por meio da inauguração de ampliação ou reforma de estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, policlínicas e ambulatório de especialidades;
- e) Oferta de serviços por meio de estabelecimentos de saúde, tais como hospitais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, policlínicas e ambulatório de especialidades, em funcionamento e sem cofinanciamento federal;
- f) Existência na rede de atenção de serviços de oncologia cuja produção extrapola os parâmetros definidos para sua tipologia (CACON/UNACON);
- g) Existência na rede de atenção de prestadores de serviços filantrópicos com desequilíbrio econômico-financeiro de seus contratos;
- h) População residente no território;
- i) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do território;
- j) Percentual de recursos do tesouro municipal ou estadual aplicados na área da saúde;
- k) Perfil de oferta e qualificação da rede de atenção especializada a saúde;
- l) Estimativa de valor de custeio de estabelecimentos hospitalares de saúde no território;
- m) Estimativa de necessidades de serviços para o território;
- n) Estimativa de serviços aptos a concessão de incentivos e habilitações;
- o) Atendimento de população oriunda de outros municípios e/ou estados sem pactuação específica;
- p) Existência de vazios assistenciais;
- q) Evolução da produção de serviços ambulatoriais e hospitalares nos últimos cinco anos;
- r) Histórico e evolução de incorporações de recursos destinados ao teto financeiro de média e alta complexidade nos últimos cinco anos;
- s) Histórico e evolução de concessões de incentivos e habilitações de serviços de média e alta complexidade;
- t) Equivalente per capita do valor teto financeiro de média e alta complexidade;
- u) Recursos anteriormente disponibilizados referentes a outros pleitos, seja a partir de recursos do orçamento discricionário do Ministério da Saúde, seja a partir de recursos de emendas parlamentares

As demandas de estados e municípios para que haja ampliação dos repasses de recursos para o custeio dos seus serviços de média e alta complexidade chegam ao Ministério da Saúde por meio de ofícios, e devem ser acompanhados de documentação comprobatória, tal como as resoluções ou deliberações das Comissões Intergestoras Bipartites (CIB), aprovando o pleito.

A partir dessas demandas, a área técnica do Ministério da Saúde procede o levantamento de dados referentes aos critérios, justificativas e documentação comprobatória recebida, bem como analisa a premência da demanda e dos atuais mecanismos de financiamento, em harmonia com as demais políticas e programas setoriais.

Uma vez analisados e aprovados, os pleitos dos entes federados são submetidos à avaliação de disponibilidade orçamentária, podendo resultar em Portaria da Ministra concedendo o reajuste do teto MAC de forma permanente, ou o pagamento de parcela única a título de incremento temporário de custeio



daqueles serviços e ações.

Destaca-se que o Ministério da Saúde tem empreendido esforços no sentido de tornar mais equânime a alocação de recursos para custeio da rede de atenção à média e alta complexidade no âmbito do SUS, reconhecendo, especialmente, os casos em que novos estabelecimentos de saúde foram inaugurados pelos entes federados sem o devido cofinanciamento federal, o que prejudicou o atendimento aos cuidados da saúde da população brasileira nos últimos anos.

Cumprе mencionar que o critério relativo ao *per capita* não guarda relação com as transferências da atenção especializada. Desde a sua origem, o Teto MAC tem como base a capacidade instalada, identificada pela série histórica dos valores atribuídos à produção de serviços assistenciais com base na tabela do SUS, com acréscimos decorrentes de reajustes, habilitações, incentivos, dentre outros, uma vez que os serviços de Média e Alta Complexidade corriqueiramente abrangem populações de não residentes às circunscrições municipais e estaduais. Portanto, os critérios de financiamento tomam como base a capacidade instalada e a produção, e não índices *per capita*.

4. Ao Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - **ASPAR/MS**, em retorno.

Assinatura Eletrônica



Documento assinado eletronicamente por **Elton Bernardo Bandeira de Melo, Secretário(a)-Executivo(a) Adjunto(a)**, em 07/03/2024, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039340951** e o código CRC **E6506290**.

Referência: Processo nº 25000.016943/2024-61

SEI nº 0039340951



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/2004ArquivoTeorico/2392829>

Despacho C/AB/SE 0039340951

SEI 25000.016943/2024-61 / pg. 9

2392829



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 001/2024

Brasília, 06 de fevereiro de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 86/2024	Deputado Arthur Lira

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código digital de segurança: 2024-XCLK-AJKI-FMJS-ULTQ
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>

Circulo I SecRM/LE II 1/2024 (0038824167)

SEI 25000.016943/2024-61 / pg. 11

2392829



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO Nº , DE 2024

Requer informações a Senhora Ministra da Saúde a respeito da composição dos limites financeiros da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e da Atenção Primária (PAP).

Senhora Ministra,

Requeiro a Vossa Excelência, informar a esta Casa como são realizadas as composições dos recursos destinados às ações da saúde de atenção primária e atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, na forma que se segue:

1. Quais os critérios utilizados para elaboração dos limites orçamentários e financeiros para repasses obrigatórios do Governo Federal, aos entes federados, para patrocínio da saúde e Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?
2. Quais foram os limites fixados aos entes em 2023 para repasse Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?
3. Quais são os componentes e programas considerados para a definição dos limites de teto da Atenção Primária (PAP) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)?



Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>

Anexo RIC 00-2024 (0036824160)

SEI 25000.016943/2024-61 / pg. 12



CÂMARA DOS DEPUTADOS

4. Há distinção na composição dos tetos de Atenção Primária (PAP) e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) referentes às Emendas parlamentares e os recursos de transferências próprias deste Ministério?
5. Em havendo tetos distintos, quais são os parâmetros utilizados para fixação do teto das Emendas Parlamentares?
6. No ano de 2023, quais portarias indicam as transferências obrigatórias de recursos realizadas aos Estados, DF e Municípios de forma regular, bem como em reforço de teto em parcela única de Atenção Primária (PAP) e Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) por este Ministério, com detalhamento de beneficiários e valores repassados?
7. Para liberação de parcela única de reforço orçamentário, seja Atenção Primária (PAP) ou da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), quais foram os critérios utilizados e respectivos valores per capita para repasse?

JUSTIFICAÇÃO

Muito embora o sítio eletrônico do Ministério da Saúde disponibilizar relatórios sobre a execução orçamentária, o que se verifica na prática, são informações que não permitem uma análise global e individualizada por Estados e Município, para melhor compreensão da distribuição dos recursos federais para o sistema de saúde, e atendimento da população.

Com as informações disponibilizadas, sistema utilizado em que somente os entes tem acesso, fica impossível o acesso aos deputados e aos cidadãos comum da real necessidade de recurso pelo Municípios e Estados para promoção da saúde, motivo pelo qual se faz necessário o presente requerimento.



Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>

Anexo RIC 00-2024 (0036824160)

SEI-25000.016943/2024-61 / pg. 13



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Considerando que se fazem urgentes às informações solicitadas, aguardamos esclarecimentos sobre a distribuição dos recursos, bem como relação de beneficiários e valores.

Sala das Sessões, 5 de fevereiro de 2024.

Apresentação: 06/02/2024 18:49:00.000 - Mesa

RIC n.86/2024

ARTHUR LIRA
Presidente

HUGO MOTTA

Hugo Motta
[Assinatura]
[Assinatura]

AFONSO MOTTA

ELMIR NASCIMENTO

ADOLFO VIANA

ROMERO RODRIGUES

Romero Rodrigues

[Assinatura]

ALTINEO CORTEZ



Autenticado Eletronicamente, após conferência com o original.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2392829>

Anexo RIC 00-2024 (0036824160)

SEI 25000.016943/2024-61 / pg. 14

