



## MANUAL

# Programa Mais Acesso a Especialistas: Registro da Produção, Controle e Avaliação



# ÍNDICE

1. Introdução.....	03
2. OCI na Tabela de Procedimentos do SUS.....	04
3. Identificação dos estabelecimentos integrantes do PMAE no CNES.....	06
4. Registro de OCI na APAC.....	15
5. Registro de procedimento secundário em OCI, por serviço terceiro.....	26
6. Programação na Ficha de Programação Orçamentária – FPO.....	32
7. Controle e Avaliação.....	33

# 1. Introdução

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas.

Um dos objetivos do Programa Mais Acesso a Especialistas é a ampliação do acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos especializados, no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, reduzindo, assim, filas e tempos de espera dos pacientes.

Os procedimentos de OCI são definidos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS), como procedimentos principais de modalidade ambulatorial e possuem financiamento por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Além disso, apresentam compatibilidades específicas com procedimentos do tipo “APAC Secundário”, que devem ser observadas para fins de registro dos procedimentos na APAC. Os procedimentos secundários compatíveis compõem o conjunto de procedimentos de cada OCI estando estabelecidas na respectiva portaria do PMAE, disponíveis no sítio eletrônico do programa: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae>.”

O planejamento da oferta de OCI com base na demanda reprimida é realizado pelas regiões de saúde que estruturam o Plano de Ação Regional (PAR), com devida deliberação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovado pelo Ministério da Saúde (MS). De posse do PAR aprovado, cabe aos gestores definirem os estabelecimentos de saúde que integrarão o programa, por meio da devida pontuação e contratação, e posterior marcação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de habilitação específica do PMAE. A critério da organização local da rede de atenção, pode haver estabelecimentos terceiros que complementem a realização da OCI em relação a um estabelecimento principal.

A produção de OCI deverá ser informada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), levando em consideração regras de registro e financiamento específicas do PMAE, as quais serão abordadas de forma detalhada neste manual.

## 2. OCI na Tabela de Procedimentos do SUS

As OCI estão inseridas no “Grupo 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados” da Tabela de Procedimentos do SUS, o qual é composto pelos seguintes Subgrupos e Formas de Organização:

Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização
09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	01 - Atenção em Oncologia	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia
	02 - Atenção em Cardiologia	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Cardiologia
	03 - Atenção em Ortopedia	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Ortopedia
	04 - Atenção em Otorrinolaringologia	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Otorrinolaringologia
	05 - Atenção em Oftalmologia	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia

Na Tabela de Procedimentos do SUS estão definidos os atributos dos procedimentos de OCI, como: Modalidade, Complexidade, Financiamento, Instrumento de Registro, Idade Mínima e Máxima, Valor, Descrição, Atributos Complementares, Regras Condicionadas, Habilitação exigida, CID recomendados e CBO, conforme pode ser observado na imagem a seguir. É de suma importância observar os atributos dos procedimentos na Tabela SUS, pois estes têm relação direta com os critérios a serem observados para registro dos mesmos na APAC e com regras de funcionamento do sistema.

Procedimento: 09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA																																																	
Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atenção em Oncologia Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia																																																	
Competência: 12/2024 <a href="#">Histórico de alterações</a>																																																	
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Complexidade: Média Complexidade Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)																																																	
Sexo: Ambos Média de Permanência: Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 10 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: Atributos Complementares: Exige CPF/CNS <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)</span> APAC com validade fixa de 2 competências.																																																	
— Valores — Serviço Ambulatorial: R\$ 125,00 Serviço Hospitalar: R\$ 0,00 Total Ambulatorial: R\$ 125,00 Serviço Profissional: R\$ 0,00 Total Hospitalar: R\$ 0,00																																																	
<table border="1"> <tr> <td>Descrição</td> <td>CID</td> <td>CBO</td> <td>Leito</td> <td>Serviço Classificação</td> <td>Habilitação</td> <td>Redes</td> <td>Origem</td> <td>Regra Condicionada</td> <td>Renases</td> <td>TUSS</td> </tr> <tr> <td colspan="11" style="text-align: center;">           Habilitação <span style="float: right;">Incremento</span> </td> </tr> <tr> <td colspan="11">           — Habilidades —           <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Código</th> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 2px solid red;">3801</td> <td>Programa Mais Acesso a Especialistas</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="11">           — Grupos Habilidades —         </td> </tr> </table>		Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS	Habilitação <span style="float: right;">Incremento</span>											— Habilidades — <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Código</th> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 2px solid red;">3801</td> <td>Programa Mais Acesso a Especialistas</td> </tr> </tbody> </table>											Código	Nome	3801	Programa Mais Acesso a Especialistas	— Grupos Habilidades —										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS																																							
Habilitação <span style="float: right;">Incremento</span>																																																	
— Habilidades — <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Código</th> <th style="background-color: #005a99; color: white;">Nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 2px solid red;">3801</td> <td>Programa Mais Acesso a Especialistas</td> </tr> </tbody> </table>											Código	Nome	3801	Programa Mais Acesso a Especialistas																																			
Código	Nome																																																
3801	Programa Mais Acesso a Especialistas																																																
— Grupos Habilidades —																																																	

Como dito anteriormente, o instrumento de registro das OCI é “APAC principal” e a modalidade de atendimento é “ambulatorial”. Neste contexto, há valor apenas no *Serviço Ambulatorial*, sendo este o valor total da OCI. Além disso, cabe observar que as OCI exigem a habilitação “38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas”. Além disso, todo procedimento principal de OCI possui o Atributo Complementar “Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)”, assim como os demais procedimentos que fazem parte do programa.

Cabe ressaltar que é possível consultar no SIGTAP as compatibilidades entre os procedimentos principais de OCI e os procedimentos secundários que as compõem, conforme publicado nas portarias do programa, por meio da funcionalidade “Relatórios > Compatibilidades”.

O conceito de compatibilidade deve ser entendido como a relação estabelecida entre dois procedimentos, em que, quando se executa e, consequentemente, se registra o Procedimento Principal na APAC, permite-se **ou** obriga-se executar e registrar também o Procedimento

Secundário compatível na mesma APAC.

Destaca-se, ainda, que a APAC só permite o registro de procedimento secundário caso ele seja compatível com o principal. Portanto, não havendo compatibilidade definida no SIGTAP entre os procedimentos, o registro torna-se inviabilizado na APAC.

Os tipos de compatibilidades possíveis no âmbito do Mais Acesso a Especialistas são as seguintes:

- Procedimento Principal x Procedimento Secundário (Compatível): são as situações em que é permitido registrar o procedimento secundário na APAC da OCI (que é o procedimento principal), como o exemplo abaixo:

**Compatibilidades**

APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA  
APAC (Proc. Secundário): 0204030030 - MAMOGRAFIA  
Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES  
**Tipo: Compatível - Quantidade: 2**

- Procedimento Principal x Procedimento Secundário (Obrigatório): são as situações em que é obrigatório registrar o procedimento secundário na APAC da OCI, como o exemplo abaixo:

**Compatibilidades**

APAC (Proc. Principal): 0904010023 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO  
APAC (Proc. Secundário): 0211070041 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)  
Documento de Publicação: PORTARIA nº 2.331 de 10/12/24 - SAES  
**Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1**

Ainda sobre as compatibilidades, o sistema de informação considera, para a crítica de quantidade do procedimento secundário, a quantidade estabelecida na compatibilidade existente entre os procedimentos registrados na APAC.

Assim, por exemplo, se a quantidade da compatibilidade é 1, a quantidade máxima do procedimento secundário que o SIA permitirá em APAC é 1, pois, para o SIA, a quantidade estabelecida na compatibilidade é a determinante, deixando de valer o atributo quantidade máxima do procedimento secundário isoladamente.

Por fim, para o procedimento principal de OCI sempre valerá o valor do atributo “quantidade máxima” do procedimento isoladamente.

Além disso, é obrigatório registrar, em todas as APAC de OCI, a consulta ou a teleconsulta médica na Atenção Especializada, que são os procedimentos de código 0301010072 e 0301010307, respectivamente. Entretanto, cabe observar que algumas OCI não têm compatibilidade com a teleconsulta, sendo, nesse caso, obrigatório lançar a consulta.

A Tabela de Procedimentos pode ser consultada no seguinte endereço eletrônico: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

### 3. Identificação dos estabelecimentos integrantes do PMAE no CNES

A Portaria nº 1.640/SAES/MS, de 07 de maio de 2024, dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo o processo de adesão dos Municípios aos programa e o funcionamento do registro de informações nos sistemas de informação em saúde.

Conforme fluxo definido, após a adesão dos municípios e pactuação do PAR, é indispensável a identificação dos estabelecimentos de saúde participantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que se dá pelo registro da habilitação específica do programa e dos Serviços Especializados necessários à realização dos procedimentos que compõem cada OCI.

Tanto o registro dos serviços especializados quanto a inserção de habilitações descentralizadas são realizados em nível local pelo gestor responsável pelo registro do estabelecimento de saúde. Este processo é de suma importância pois libera o registro da produção específica para os estabelecimentos participantes e reduz os problemas e glosas no momento do processamento da produção ambulatorial registrada.

#### 1. Inserindo habilitação descentralizada no sistema do CNES

A Portaria nº 1.640/2024/SAES/MS, incluiu a habilitação descentralizada *38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas* no CNES com objetivo de identificar os estabelecimentos de saúde que compõem o Plano de Ação Regional (PAR) pactuado e estão autorizados a apresentar os procedimentos específicos do Programa.

Ressaltamos que mesmo que a habilitação seja realizada de forma descentralizada, é essencial a publicação de ato normativo local para oficializar a habilitação dos estabelecimentos participantes, vamos ao passo a passo de registro:

No módulo **Estabelecimento** e selecione o estabelecimento de saúde que receberá a marcação. Acesse a aba **Básico** e sub-aba **Habilitações** e clique em **Pesquisar** para exibir uma lista com as habilitações descentralizadas possíveis de inserção pelo gestor local:

SCIES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.40

**Status**  
Não aprovado

**CNES 6025692 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES - Alterado em 03/01/2025**

**Básico** Conjunto | Equipamentos | Cooperativas | Diáse | Químico e Rádio | Hemoterapia | Leitos | Res.Terapêutica | Unidade de Acolhimento | Atenção Psicossocial | Regime Residencial |

Identificação Principal | Identificação Complementar | Endereço Complementar | Caracterização | Atividades | Comissões | Acreditações | Gestão/Metas | Regras Contratuais | **Habilidades** | Incentivos | Adesão a Proj/Proj Saúde | Homologações |

**Habilidades**

Habilitação:  [Pesquisar]

Competências: Inicial  Final  Portaria  Leitos SUS

Código | Descrição | Comp. inicial | Comp. final | Leitos | Portaria | Data lançamento | Tipo

**Habilidades Locais**

CÓDIGO	NOOME
0901	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES
0902	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES PNEUMOLÓGICAS
0903	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS
0904	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO
0905	ENFERMIDADES ONCOLÓGICAS
0906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS
1901	LAQUEADURA
1902	VASECTOMIA
2901	VIDEOCIRURGIAS
2902	PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS
3304	LABORATÓRIO DE FRONTEIRA (LF)
<b>3801</b>	<b>PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS</b>

**Pesquisa** Código Nome

Selecione a habilitação **38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas**, preenchendo os campos obrigatórios **Competência Inicial** e **Portaria** com data de publicação ignorando o campo **Leitos SUS** que não se aplica a esta habilitação. Clique em **Incluir** para que as informações relativas à habilitação passem a compor a grid de habilitações e em **Gravar**, para salvar as alterações.

SCIES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.40

**Status**  
Não aprovado

**CNES 6025692 - HOSPITAL MUNICIPAL SANTA DULCE DOS POBRES - Alterado em 03/01/2025**

**Básico** Conjunto | Equipamentos | Cooperativas | Diáse | Químico e Rádio | Hemoterapia | Leitos | Res.Terapêutica | Unidade de Acolhimento | Atenção Psicossocial | Regime Residencial |

Identificação Principal | Identificação Complementar | Endereço Complementar | Caracterização | Atividades | Comissões | Acreditações | Gestão/Metas | Regras Contratuais | **Habilidades** | Incentivos | Adesão a Proj/Proj Saúde | Homologações |

**Habilidades**

Habilitação:  [Pesquisar]

Competências: Inicial  Final  Portaria  Leitos SUS

Código | Descrição | Comp. inicial | Comp. final | Leitos | Portaria | Data lançamento | Tipo

<input type="checkbox"/> 3801	PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS	02/2025	99/9999	0	SMS EXEMPLAR N 123 DE 01/02/2025	05/02/2025	Local
-------------------------------	--------------------------------------	---------	---------	---	----------------------------------	------------	-------

Após a inserção da habilitação nos estabelecimentos que participarão do programa CNES, é imprescindível realizar a exportação das informações para o DATASUS para que a informação passe a compor o registro oficial do estabelecimento na Base Nacional do CNES e no TXT Processamento Definitivo a partir da competência de inclusão.

**IMPORTANTE: Apenas estabelecimentos que compõe o PAR pactuado e homologado devem receber a habilitação 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas.**

O instrutivo para registro de habilitações descentralizadas na Wiki CNES, está disponível no link:  
<[https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Habilita%C3%A7%C3%B5es\\_Des-centralizadas](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Habilita%C3%A7%C3%B5es_Des-centralizadas)>

## 2. Como registrar Serviços Especializados no CNES

Os serviços especializados realizados por um estabelecimento de saúde podem ser registrados sob três formas de atuação: 1. Próprio: quando utiliza a própria estrutura física, equipamentos e profissionais, 2. Terceiro: quando é realizado por outro estabelecimento de saúde ou 3. Ambos: quando a estrutura própria não é suficiente ao atendimento da demanda e precisa de complementação por outro estabelecimento de saúde.

Visando evitar problemas na produção, sugerimos aos gestores identificarem no Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada do SUS - SIGTAP, quais serviços especializados e classificações são necessários ao registro da produção nos procedimentos previstos no rol da OCI.

Para registrar os Serviços Especializados, entre no módulo **Estabelecimento**, clique em **Alterar e selecione o estabelecimento de saúde** em que os serviços serão registrados. Acesse a aba **Conjunto** e sub-aba **Serviços Especializados**, onde deverão ser preenchidos os dados obrigatórios, clicando em **Incluir** para que os dados passem a compor a Grid:

- **Serviço:** ao clicar em **Pesquisar** para exibir a lista de Serviços Especializados para seleção;
- **Classificação:** ao clicar em **Pesquisar** para exibir a lista de Classificações relacionadas aos Serviços Especializados para seleção;
- **Tipo:** Selecionar se o Serviço/Classificação é Próprio ou Terceirizado ou Ambos;
- **Ambulatorial:** Selecionar SUS, informando/mantendo Não SUS, caso se aplique;
- **Hospitalar:** Não se aplica para o caso das OCI;
- **Endereço no qual o Serviço/Classificação próprio é realizado:** marcado como **Próprio** por padrão, pode ser alterado caso seja realizado em um endereço complementar cadastrado. Para mais informações sobre o Endereço Complementar acesse a Wiki CNES.

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Conjunto - versão 4.6.40

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Sair

Status: Não aprovado

CNES 3773000 - CLINICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA - Alterado em 03/01/2025

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Quirúrgico e Radio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicosocial Regime Residencial

Instalações Físicas para Assistência Serviços de Apoio Serviços Especializados

Serviço: 121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM Pesquisar

Classificação: 012-MAMOGRAFIA Pesquisar

Terceiro: CNES Pesquisar

Tipo:  Próprio  Terceirizado

Ambulatório:  SUS  Não SUS

Hospitalar:  SUS  Não SUS

Incluir, Alterar, Excluir seleção

Endereço no qual o Serviço/Classificação próprio é realizado

Classificação de Serviços

Serviços es... CÓDIGO NOME

Serviço	CÓDIGO	NOME
	000	SEM CLASSIFICAÇÃO
	001	RADIOLÓGIA
	002	ULTRASONOGRAFIA
	003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	004	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
	006	RADIOLÓGIA INTERVENCIÓNISTA
	007	RADIOLÓGIA POR TELEMEDICINA
	008	ULTRA-SONOGRAFIA POR TELEMEDICINA
	009	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR TELEMEDICINA
	010	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR TELEMEDICINA
	011	RADIOLÓGIA INTERVENCIÓNISTA POR TELEMEDICINA
	012	<b>MAMOGRAFIA</b>
	013	MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA

Hosp.SUS | Hosp.Não SUS | Endereço

Gravar Cancelar

**Observação:** É importante ressaltar que cada Serviço Especializado/Classificação tem uma composição mínima de profissionais com ocupação identificada pela Tabela da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), composição que pode ser verificada no sistema local, menu Relatórios > Operacionais > Serviço/Classificação por Grupo de CBO.

Além dos dados obrigatórios, caso o gestor tenha informado que o Serviço Especializado é do tipo **Terceirizado**, será obrigatório informar o campo **Terceiro** que identifica qual o estabelecimento que realizará/complementará o serviço especializado, sendo essencial que o Arquivo de Aplicação Terceiros Brasil esteja atualizado. O serviço especializado informado como **Terceirizado** deverá ser marcado como **Ambulatorial SUS em ambos estabelecimentos de saúde**, mesmo que o estabelecimento Terceiro não tenha Convênio SUS ou contrato com o gestor local responsável.

Para selecionar o estabelecimento **Terceiro**, clique em **Pesquisar**, para apresentar a lista dos estabelecimentos de saúde que disponibilizam o serviço selecionado para outros estabelecimentos. **Selecione o estabelecimento terceiro** e clique em **Incluir** para que a informação do serviço especializado passe a compor a grid:

SCIES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Conjunto - versão 4.6.40

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Status: Não aprovado

CNES 3773000 - CLINICA MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA - Alterado em 03/01/2025

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Radio Hemoterapia Leitos Res Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicossocial Regime Residencial

Instalações Físicas para Assistência Serviços de Apoio Serviços Especializados

Serviço: 121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM Pesquisar Tipo:  Próprio  Tercerizado Incluir

Classificação: 012-MAMOGRAFIA Pesquisar Ambulatorial:  SUS  Não SUS Alterar

Terceiro: CNES: Excluir seleção

**Prestadores**

Endereço no qual o Serviço é prestado: CNES: INÔME

2077531 A C CAMARGO CANCER CENTER

**Serviços especializados:**

Serviço: 3972674 A MAIS MEDICINA DIAGNOSTICA UNIDADE TRIANUN MASP

1713253 ABM MEDICOS ASSOCIADOS S S ME

3154920 ACISPES

5352711 AFIP

3008371 AFIP FILIAL SANTOS

6722512 AFIP JUNDIAI CENTRO DE DIAGNOSTICO

3813517 AFIP VILA CLEMENTINO

2208857 AISI HOSPITAL DE CLINICAS DE ITAJUBA

0810924 AKC DIAGNOSTICOS

3110982 AKC DIAGNOSTICOS

7187319 AKIYAMA DIAGNOSTICO POR IMAGEM

3492109 ALFA CARE

**Pesquisa**

Nome: CNES

Pesquisar

Gravar Cancelar

Caso o estabelecimento de saúde terceiro não seja localizado na listagem da base local, sugerimos a conferência de sua inclusão como Terceiro em relatório específico na Área Restrita do site do CNES, <https://cnes.datasus.gov.br>, menu **Cadastro > Estabelecimentos Terceiros**. Essa pesquisa pode ser realizada através do nome fantasia do estabelecimento de saúde ou pelo número CNES, assim como na versão local, clicando em **Consultar**.

**CNES ADM**

Principal

Gestão CNES

**Cadastros**

- Distritos/Regiões Administrativas
- Numeração CNES
- Numeração Equipes
- Estabelecimento Terceiro**
- Gerente / Administrador (Terceiro) / Interveniente
- Estabelecimentos
- Profissionais

**Estabelecimento Terceiro**

Consulta

CNES: 2077531

Nome Fantasia:  Consultar Limpar

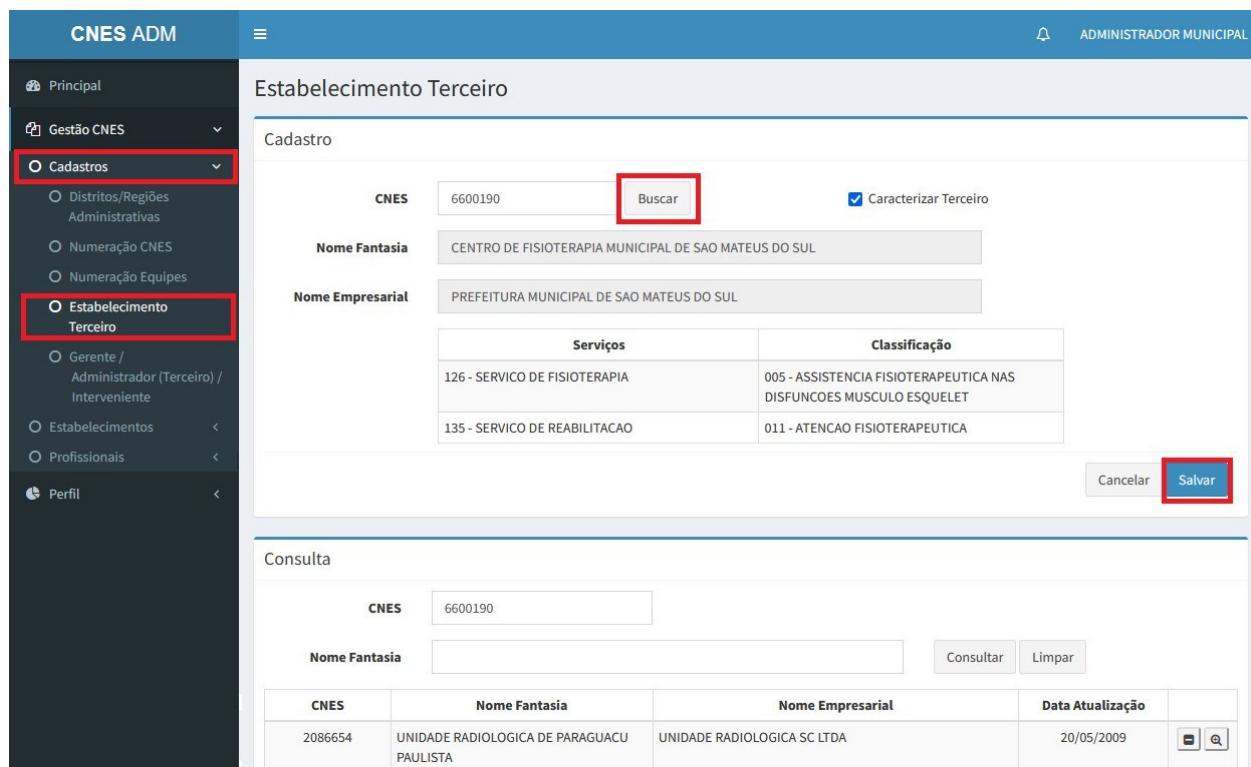
CNES	Nome Fantasia	Nome Empresarial	Data Atualização
2077531	A C CAMARGO CANCER CENTER	FUNDACAO ANTONIO PRUDENTE	

Caso o estabelecimento seja localizado, o gestor deverá atualizar o Arquivo de Aplicação **Terceiros Brasil** na base local do CNES e realizar nova pesquisa no campo **Terceiro** da aba **Serviço Especializado**, vinculando o estabelecimento contratado.



Caso o **estabelecimento não seja localizado**, será necessário solicitar ao gestor estadual ou municipal responsável pelo estabelecimento terceiro que registre a autorização na Base Nacional do CNES. O contato dos gestores estaduais e municipais podem ser verificados no site <https://cnes2.datasus.gov.br>, no menu Gestores > Relação de Gestores Cadastrados.

Para registrar que um estabelecimento está autorizado como Terceiro, o gestor responsável pelo estabelecimento de saúde deverá entrar na Área Restrita do site do CNES, <https://cnes.datasus.gov.br>, menu **Cadastro > Estabelecimentos Terceiros**. Na grid **Cadastro**, o gestor deverá informar o CNES e clicar em buscar, onde serão apresentados os serviços disponíveis. Confira a marcação do campo **Caracterizar Terceiro** e clique em **Salvar**.

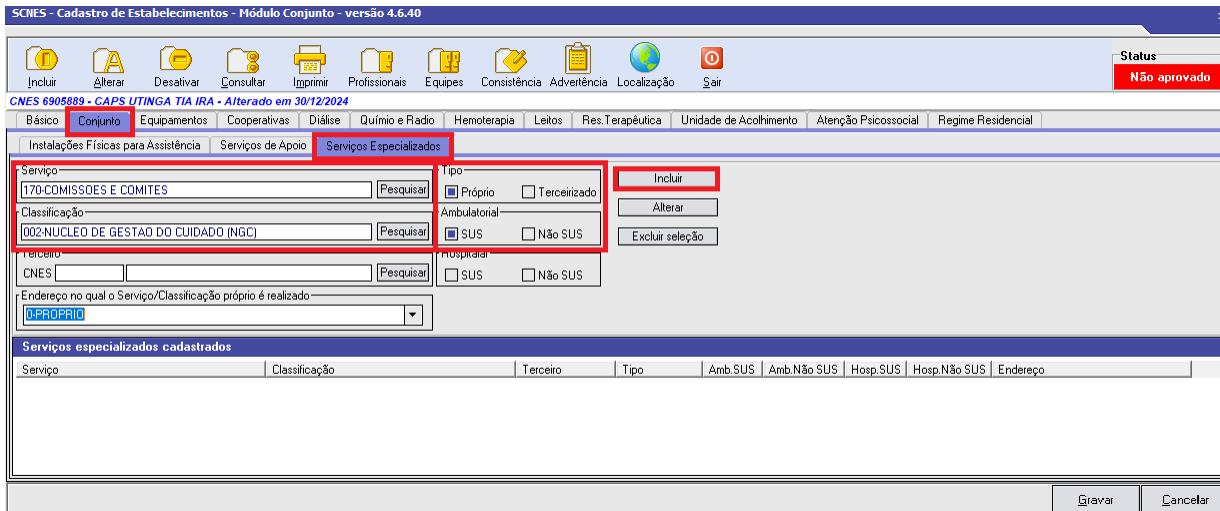


Para confirmar a inclusão do Estabelecimento Terceiro, realize uma busca por CNES ou Nome Fantasia na grid **Consulta**. Após a confirmação, o gestor deverá aguardar aproximadamente 12hs para o estabelecimento passe a compor o Arquivo de Aplicação **Terceiros Brasil**.

Depois deste prazo **o gestor que estava registrando o serviço especializado terceirizado** deverá atualizar o Arquivo de Aplicação **Terceiros Brasil** na base local do CNES, realizando nova pesquisa no campo Terceiro da aba Serviço Especializado, vinculando o estabelecimento contratado.

### 3. Registro do Núcleo de Gestão do Cuidado

A Portaria nº 1.640/2024/SAES/MS, também definiu a obrigatoriedade de conformação dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC). Após conformados, os NGC devem ser registrados no CNES por meio da inclusão do serviço especializado 170 - Comissões e Comitês com a classificação 002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC), que deverá ter pelo menos um profissional de saúde, preferencialmente, por profissionais enfermeiros e técnico de enfermagem, constituindo uma equipe de referência responsável pela gestão dos planos de cuidado dos usuários.



## 4. Registro de OCI na APAC

Os procedimentos de OCI, conforme apresentado na seção 2 deste Manual, são procedimentos principais registrados em APAC. Ademais, conforme exposto a seguir, todas as OCI serão registradas em APAC Única e não admitirão APAC de continuidade. A duração máxima para a realização da integralidade dos procedimentos previstos na OCI dependerá dos regramentos publicados nas portarias de inclusão das OCI na Tabela de Procedimento do SUS.

A seguir, será detalhado o registro de uma APAC de OCI de acordo com os regramentos estabelecidos para o Programa Mais Acesso a Especialistas até o momento da atualização deste manual (março de 2025):

1. O número de autorização da APAC deve ter o quinto dígito preenchido com o número “7”.

### **Relembre como funciona a numeração da APAC:**

A numeração de uma APAC segue sempre a seguinte máscara:

UFAAX0000000/Y

Em que:

**UF:** corresponde à Unidade da Federação, de acordo com o código do IBGE (exemplo, 53 é Distrito Federal e 31 é Minas Gerais);

**AA:** corresponde aos dois últimos algarismos do ano de referência (exemplo: 25 para o ano de 2025);

**X:** trata-se do quinto dígito e identifica o tipo de autorização. **Para o Programa Mais Acesso a Especialistas, é obrigatório utilizar o número “7” (sete), conforme estabelecido na Portaria SAES/MS nº 1640/2024.**

**0000000:** é a porção sequencial do número da APAC, obedecendo a uma ordem crescente que começa em 0000000 (zero) e vai até, no máximo, 9999999.

**Y:** é o dígito verificador.

Assim, para o Programa Mais Acesso a Especialistas, a numeração de APAC sempre seguirá o seguinte padrão:

UFAA**7**0000000/Y a UFAA**7**9999999/Y

2. A data de início da validade da APAC, informada no campo “**Início da Validade**” e indicado na imagem abaixo, deverá, necessariamente, corresponder à data de realização do primeiro procedimento executado do conjunto da OCI.

APAC MAGNETICO

SIA/SUS	APAC MAGNETICO	NUMERO:
JUL/2024	IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC	[REDACTED]
NUMERO DA APAC ANTERIOR :	000000000000/0	
CODIGO CNES SOLICITANTE :	0	
CODIGO CNES EXECUTANTE :	[REDACTED]	
INICIO DA VALIDADE :	/ /	FIM DA VALIDADE: / /
TIPO DE APAC (1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-UNICA, 4-ENCERRAMENTO):	0	
[IDENTIFICACAO DO USUARIO]		
NACIONALIDADE.....:	10 BRASIL	No. PRONTUARIO.: [REDACTED]
CPF :	[REDACTED]	CNS: [REDACTED]
NOOME :	[REDACTED]	
NOOME DA MAE:	[REDACTED]	
NOOME DO RES:	[REDACTED]	
CEP :	[REDACTED]	LOGRADOURO : 0
ENDERECO :	[REDACTED]	NUMERO: [REDACTED]
COMPLEMENTO:	[REDACTED]	BAIRRO: [REDACTED]
TELEFONE :	0 [REDACTED] 0	E-MAIL : [REDACTED]
MUNICIPIO(Codigo/nome):	/	RACA: ??
DATA DE NASCIMENTO :	/ /	SEXO: [REDACTED] ETNIA : [REDACTED]
INFORME A DATA DE INICIO DA VALIDADE DA APAC		
Tabela:202407a		Versao 03.03

Exemplo: OCI autorizada, regulada e com o primeiro procedimento, que neste exemplo será a consulta médica especializada, agendado para o dia 23/01/2025. No dia 23/01/2025, realiza-se a consulta e inicia-se o atendimento da OCI no estabelecimento integrante do Programa Mais Acesso a Especialistas. Essa OCI exemplificada terá, então, validade inicial em 23/01/2025.

3. Ainda sobre as datas de validade da APAC, caso o procedimento principal de OCI possua o atributo complementar “**APAC com validade fixa de 2 competências**”, na Tabela de Procedimentos do SUS - conforme indicado na tela exemplificativa abaixo, significa que a APAC terá validade de, no máximo, 2 competências, devendo, então, o intervalo entre a data de início e de fim da validade da APAC, necessariamente, estar enquadrado dentro de duas competências.

Assim, utilizando o exemplo do item anterior, em que a OCI exemplificada tem validade inicial em 23/01/2025, a data de fim da validade deverá ser, no máximo, 28/02/2025, o que totaliza 2 competências: janeiro e fevereiro, conforme permitido pelo referido atributo.

Procedimento: 09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	
Grupo:	09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados
Sub-Grupo:	05 - Atenção em Oftalmologia
Forma de Organização:	01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia.
Competência:	01/2025 
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento:	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
Instrumento de Registro:	APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	
Atributos Complementares:	Exige CPF/CNS      Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) <span style="border: 2px solid red; padding: 2px;">APAC com validade fixa de 2 competências.</span>

complementar.

4. Ademais, se o procedimento principal de OCI possuir o atributo complementar “**APAC com validade fixa de 2 competências**”, o SIA somente aceitará a apresentação da APAC também em até 2 competências. Para melhor ilustrar esta regra de apresentação, seguem abaixo dois exemplos:

- Se a data de início e de fim da validade da APAC forem, respectivamente, 23/01/2025 e 28/02/2025: a APAC deverá ser apresentada, necessariamente, no processamento das competências janeiro **ou** fevereiro/2025.
- Se a data de início e de fim da validade da APAC forem, respectivamente, 01/03/2025 e 31/03/2025 (ou seja, dentro de um mesmo mês): a apresentação da APAC poderá ocorrer em até 2 competências também, conforme o atributo complementar autoriza. Portanto, a apresentação poderá ocorrer no processamento das competências de março **ou** abril/2025.

5. O campo “Tipo de APAC”, indicado na tela abaixo, deve ser preenchido sempre com valor “3”, significando que se trata de APAC Única e que não admite APAC de continuidade. Ou seja, as APAC do Programa Mais Acesso a Especialistas somente poderão ser apresentadas uma única vez dentro do seu período de validade.

APAC MAGNETICO

SIA/SUS		APAC MAGNETICO		NUMERO:
JUL/2024		IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC		
NUMERO DA APAC ANTERIOR :		000000000000/0		
CODIGO CNES SOLICITANTE :		0		
CODIGO CNES EXECUTANTE :				
INICIO DA VALIDADE :		01/07/2024		FIM DA VALIDADE: 20/08/2024
TIPO DE APAC (1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-UNICA, 4-ENCERRAMENTO): 3				
[IDENTIFICACAO DO USUARIO]				
NACIONALIDADE.....:		10 BRASIL	No. PRONTUARIO.:	
CPF :		CNS:		
NOME :				
NOME DA MAE:				
NOME DO RES:				
CEP :		LOGRADOURO :	0	
ENDERECO :		NUMERO:		
COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
TELEFONE : 0 0		E-MAIL :		
MUNICIPIO(Codigo/nome): / /			RACA: ??	
DATA DE NASCIMENTO : / /		SEXO:	ETNIA :	
INFORME A NACIONALIDADE DO PACIENTE - F1=AJUDA				
Tabela:202407a		Versao 03.0		

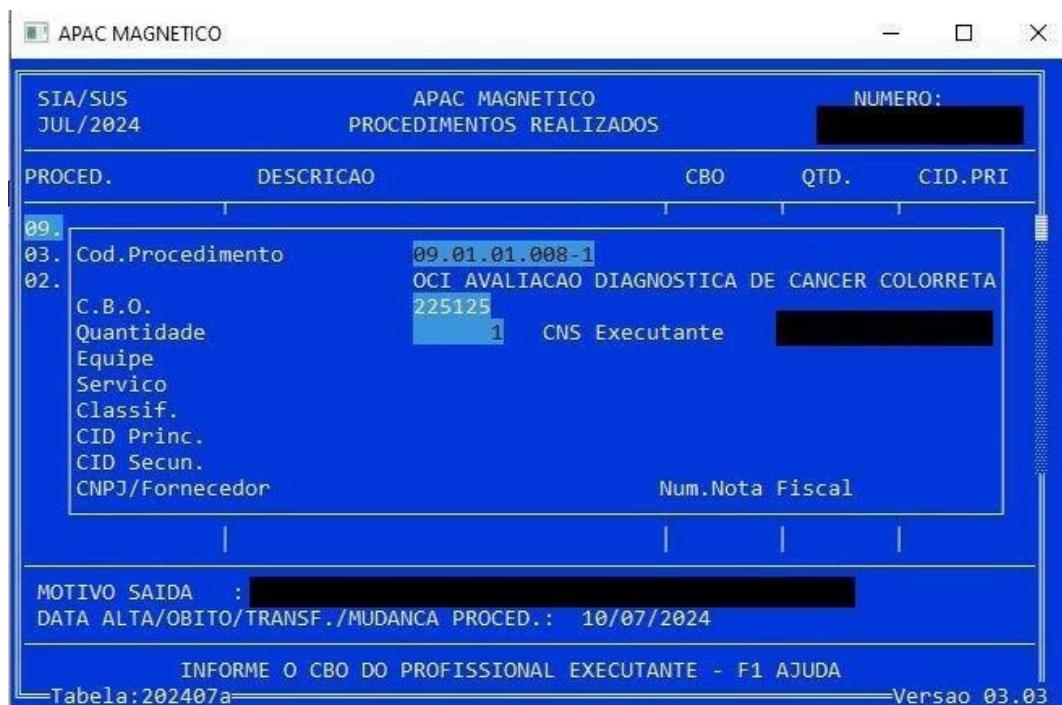
6. A identificação do paciente é obrigatória e deverá ser realizada, obrigatoriamente, por meio do CPF, conforme indicado na imagem abaixo:

APAC MAGNETICO

SIA/SUS		APAC MAGNETICO		NUMERO:
JUL/2024		IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC		
NUMERO DA APAC ANTERIOR :		/		
CODIGO CNES SOLICITANTE :		0		
CODIGO CNES EXECUTANTE :		0		
INICIO DA VALIDADE :		/ /		FIM DA VALIDADE: / /
TIPO DE APAC (1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-UNICA, 4-ENCERRAMENTO): 0				
[IDENTIFICACAO DO USUARIO]				
NACIONALIDADE.....:		010 BRASIL	No. PRONTUARIO.:	
CPF :		CNS:		
NOME :				
NOME DA MAE:				
NOME DO RES:				
CEP :		LOGRADOURO :	0	
ENDERECO :		NUMERO:		
COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
TELEFONE : 0 0		E-MAIL :		
MUNICIPIO(Codigo/nome): / /			RACA: ??	
DATA DE NASCIMENTO : / /		SEXO:	ETNIA :	
INFORME O NUMERO DA A.P.A.C. ANTERIOR - NAO OBRIGATORIO				
Tabela:202407a		Versao 03.0		

7. Na tela de lançamento do procedimento principal da APAC, deve-se, necessariamente, lançar um procedimento do grupo “09 - Procedimentos para Oferta de Cuidados Integrados”, conforme ilustrado na imagem abaixo.

Ademais, orienta-se que os dados do profissional executante (CBO e CNS) do procedimento principal sejam preenchidos com os do médico responsável pela avaliação diagnóstica.



PROCED.	DESCRICAQ	CBO	QTD.	CID.PRI
09.	03. Cod. Procedimento	09.01.01.008-1		
02.	C.B.O. Quantidade Equipe Serviço Classif. CID Princ. CID Secun. CNPJ/Fornecedor	225125 1	CNS Executante	
				Num.Nota Fiscal
	MOTIVO SAIDA :			
	DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.:	10/07/2024		
INFORME O CBO DO PROFISSIONAL EXECUTANTE - F1 AJUDA				
Tabela:202407a			Versao 03.03	

8. Os procedimentos principais de OCI possuem, na Tabela de Procedimentos do SUS, a regra condicionada **“0011 - CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC”**, a qual estabelece a obrigatoriedade de registro de procedimentos secundários.

Assim, definiu-se que deverão ser executados e, consequentemente, registrados nas APAC de OCI, no mínimo, 2 procedimentos secundários, sendo um deles, obrigatoriamente, **“03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA”** ou **“03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA”**, observando-se sempre as compatibilidades estabelecidas para o procedimento principal. Destaca-se, ainda, que o outro procedimento secundário deve ser diferente da consulta e da teleconsulta.

 APAC MAGNETICO

- □ ×

SIA/SUS JAN/2025		APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS			NUMERO:	
PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI		
09.01.01.001-4 02.04.03.003-0	OCI AVALIACAO DIAGNOSTICA INIC MAMOGRAFIA	225225 225225	1 1			
PROC.(0901010014) EXIGE PELO MENOS 2 PROC. SECUN, UM OBRIG. 030101007-2 OU 030101030-7  <input type="button" value="OK"/>						
MOTIVO SAIDA : 0 DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: / /						
PROC.PRINC.EXIGE 2 PROC.SEC. UM OBRIG. 030101007 OU 030101030 Tabela:202501b Versao 03.10						

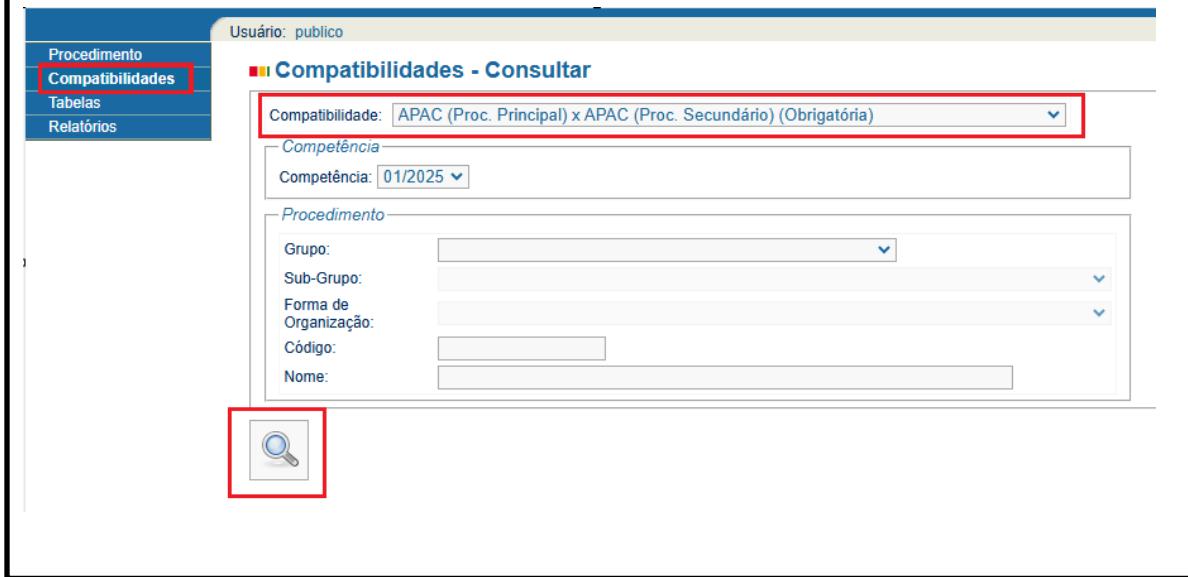
9. Caso um procedimento principal de OCI possua compatibilidade obrigatória do tipo **APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória)** no SIGTAP, isso significa que, ao executar/Registrar o procedimento principal na APAC, será obrigatório, também executar/Registrar todos os Procedimentos Secundários obrigatórios na mesma APAC.

 APAC MAGNETICO

- □ ×

SIA/SUS JAN/2025		APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS			NUMERO:	
PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI		
09.01.01.004-9	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DI	225225	1			
PROC.(0901010049) EXIGE PELO MENOS (003) PROC. SECUNDARIO OBRIGATORIO.  <input type="button" value="OK"/>						
MOTIVO SAIDA : 11 - ALTA CURADO DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: 30/01/2025						
PROC.PRINC. EXIGE PELO MENOS (003) PROC. SECUNDARIO OBRIGATORIO Tabela:202501b Versao 03.10						

**Atenção:** Para saber quais são as compatibilidades do tipo “Obrigatória” existentes, acesse a Tabela de Procedimentos do SUS (disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br>). Em seguida, clique em “Compatibilidades” no menu esquerdo e, após, selecione a opção “APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Secundário) (Obrigatória)” e clique no ícone da lupa:



**Observação:** Cabe destacar que estas obrigatoriedades **não afastam** a necessidade de observar o disposto no item 8, acima. Ou seja, continua sendo obrigatório o registro de ao menos dois procedimentos secundários, sendo um deles necessariamente a consulta ou a teleconsulta médica na atenção especializada.

APAC MAGNETICO

SIA/SUS JUL/2024		APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS			NUMERO:
PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID. PRI	
00.01.01.002-2	OCI PROGRESSAO DA AVALIACAO DI	225125	1		
PROC.(0901010022) EXIGE PELO MENOS 2 PROC. SECUN. UM OBRIG. 030101007-2 OU 030101030-7 <input type="button" value="OK"/>					
MOTIVO SAIDA : 11 - ALTA CURADO DATA ALTA/ÓBITO/TRANSF./MUDANÇA PROCED.: 10/07/2024					
PROC.PRINC.EXIGE 2 PROC.SEC. UM OBRIG. 030101007 OU 030101030 Tabela:202407a Versao 03.03					

10. Os procedimentos principais de OCI possuem, ainda, a regra condicionada “**0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO**”. Dessa forma, o valor total da APAC de OCI corresponderá ao valor do procedimento principal na Tabela de Procedimentos do SUS. Assim, como regra geral, não haverá influência, no valor total da APAC, da composição, ordem ou quantidade dos procedimentos secundários registrados..

11. Os motivos de saída admitidos para uma APAC de OCI são os seguintes: “1.1 - Alta Curado”; “1.2 - Alta Melhorado”; “1.4 - Alta a pedido”; “1.5 - Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente”; “4.1 - Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente”; “4.2 - Óbito com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML” e “4.3 - Óbito - Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de óbito - SVO”.

12. É obrigatório registrar a data de saída (campo “*Data Alta/Óbito/Transf/Mudança Proced.*”, conforme indicado na imagem abaixo) na APAC de OCI. Esta data deve corresponder à data de realização do último procedimento do conjunto da OCI e não pode ser maior que a data final da validade da APAC.

Selecionar APAC MAGNETICO

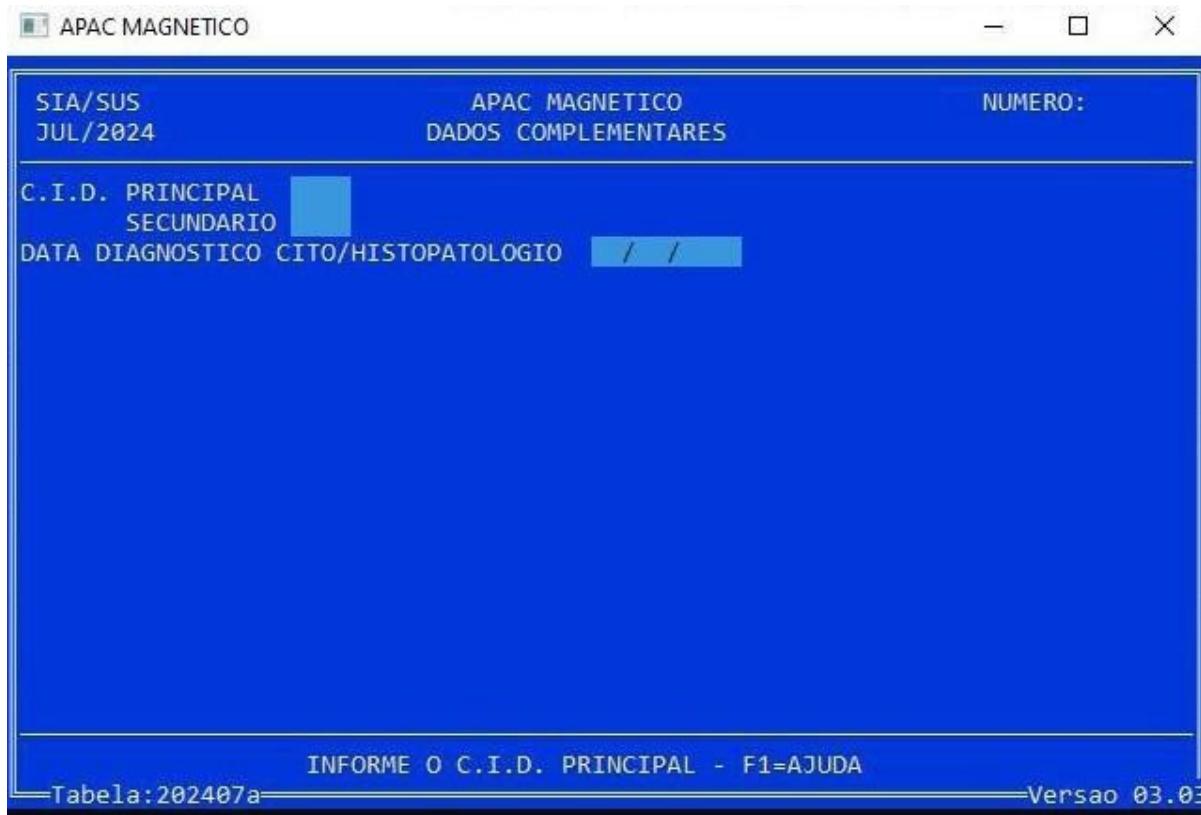
SIA/SUS JUL/2024	APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS	NUMERO:		
PROCED.	DESCRICAQO	CBO	QTD.	CID.PRI
Cod. Procedimento	...			
C.B.O.				
Quantidade	0	CNS Executante		
Equipe				
Servico				
Classif.				
CID Princ.				
CID Secun.				
CNPJ/Fornecedor	Num.Nota Fiscal			
MOTIVO SATDA	DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.:	/	/	
INFORME O CODIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL - F1 = AJUDA				
Tabela:202407a		Versao 03.03		

13. O caráter de atendimento deverá, necessariamente, ser “01- Eletivo”, conforme tela abaixo:

APAC MAGNETICO

SIA/SUS JUL/2024	APAC MAGNETICO SOLICITACAO / AUTORIZACAO	NUMERO:
CARATER ATEND. : 01 ELETIVO		
MEDICO RESPONSAVEL PELO PACIENTE		
CNS	:	
CPF	:	
NOME	:	MEDICO RESPONSAVEL
DT.SOLICITACAO	:	01/07/2024
AUTORIZADOR		
CNS	:	
CPF	:	
NOME	:	AUTORIZADOR
DT.AUTORIZACAO	:	01/07/2024
COD.ORGAO EMISS:		
INFORME O COD.ORGAO EMISSOR DA AUTORIZACAO DA APAC		
Tabela:202407a		Versao 03.03

14. Quando o procedimento principal for do Subgrupo “09.01 - Atenção em Oncologia” e o procedimento secundário possuir o atributo complementar “Exige data do resultado diagnóstico de Neoplasia”, será obrigatório o preenchimento dos campos “Data diagnóstico cito/histopatológico” e “CID Principal” na tela de dados complementares, que será aberta no momento da digitação, conforme demonstrado na imagem abaixo. Além disso, será opcional o preenchimento do campo “CID Secundário”. Tais dados são essenciais ao monitoramento do tratamento oncológico no Brasil.



APAC MAGNETICO

SIA/SUS  
JUL/2024

APAC MAGNETICO  
DADOS COMPLEMENTARES

NUMERO:

C.I.D. PRINCIPAL  
SECUNDARIO

DATA DIAGNOSTICO CITO/HISTOPATOLOGIO / /

INFORME O C.I.D. PRINCIPAL - F1=AJUDA

Tabela:202407a Versao 03.03

Considerações adicionais sobre o registro da produção:

- Os procedimentos secundários que possuírem o atributo complementar “040 - Registro no SISCAN”, quando realizados no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas, deverão ser registrados, também, no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), obrigatoriamente, para manutenção das ações de fortalecimento do controle e da prevenção dos cânceres do colo do útero e mama no Brasil. Tais procedimentos servirão apenas para fins de monitoramento no SISCAN. Os ajustes necessários e orientações para tal serão providenciadas pelo Instituto Nacional de Oncologia (INCA) e pela Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN/SAES/MS).

- Os atendimentos realizados, que gerarem registro de procedimentos secundários em APAC de OCI, **não deverão ser registrados em duplicidade em qualquer outro instrumento de registro do SIA ou do SIH, exceto no caso de procedimentos registrados por meio do SISCAN, como explicado acima.**
- No caso de a OCI não ser concluída de acordo com as regras estabelecidas no Programa Mais Acesso a Especialistas, de forma a impossibilitar o seu registro como APAC (por exemplo, se não forem realizados todos os procedimentos obrigatórios de uma OCI ou se o prazo para conclusão da OCI não for cumprido), os procedimentos eventualmente realizados poderão ser registrados e apresentados em BPA-I, como já é feito usualmente fora do âmbito do programa.
- Para fins de controle e monitoramento, orienta-se que os estabelecimentos de saúde participantes do Programa, conforme a marcação específica no CNES, utilizem, preferencialmente, o instrumento de registro BPA-I para registrar procedimentos realizados fora do programa, em especial os procedimentos com o atributo complementar “Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)”. Ou seja, devem evitar o uso do instrumento de registro BPA-C para registrar estes procedimentos.

Por fim, esclarece-se que o Manual Operacional da APAC contém as orientações gerais sobre o funcionamento do referido instrumento de registro, como sua instalação e operacionalização, e está disponível para download na seção “Documentos” do site do SIA: [http://sia.datasus.gov.br/documentos/listar\\_ftp\\_apac.php](http://sia.datasus.gov.br/documentos/listar_ftp_apac.php).

Destaca-se, ainda, que os arquivos disponibilizados pelo DATASUS, em ambiente FTP, devem ser baixados por meio do navegador Falkon, que oferece suporte ao protocolo. Outra opção, é utilizar o navegador Microsoft Edge em modo de compatibilidade com o Internet Explorer, conforme passo a

passo disponível no link:

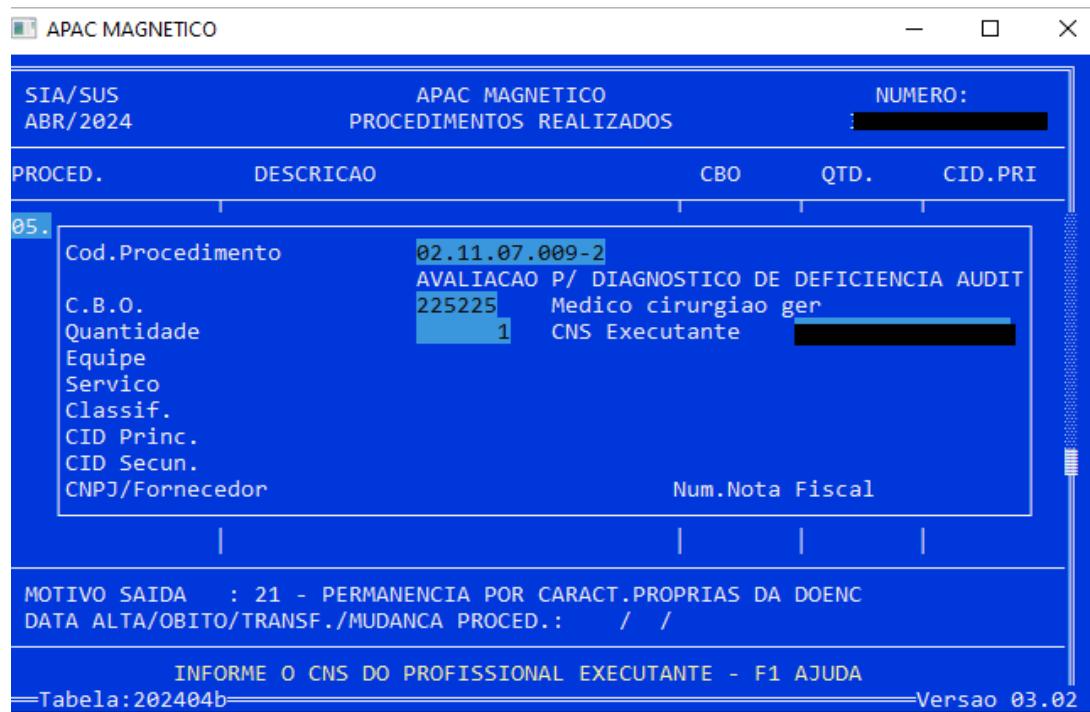
[https://wiki.saude.gov.br/ciha/index.php/P%C3%A1gina\\_principal#Acesse\\_sites\\_em\\_modo\\_de\\_compatibilidade\\_com\\_Internet\\_Explorer\\_.28modo\\_IE.29\\_no\\_Edge](https://wiki.saude.gov.br/ciha/index.php/P%C3%A1gina_principal#Acesse_sites_em_modo_de_compatibilidade_com_Internet_Explorer_.28modo_IE.29_no_Edge)

## 5. Registro de procedimento secundário em OCI, executado por serviço terceiro

Primeiramente, esclarece-se que somente é possível terceirizar procedimentos que possuam serviço/classificação atrelados a eles na Tabela de Procedimentos do SUS, uma vez que a indicação de terceirização no CNES é realizada por meio de serviço especializado.

Assim, os procedimentos secundários de uma OCI, quando não realizados em sua totalidade no estabelecimento de saúde principal e quando houver outro estabelecimento de saúde que realize tais procedimentos (serviço terceiro), poderão ser registrados normalmente, via APAC, pelo estabelecimento de saúde principal.

O estabelecimento de saúde principal registra o procedimento principal de OCI, conforme exemplo da tela abaixo:



APAC MAGNETICO

SIA/SUS  
ABR/2024

APAC MAGNETICO  
PROCEDIMENTOS REALIZADOS

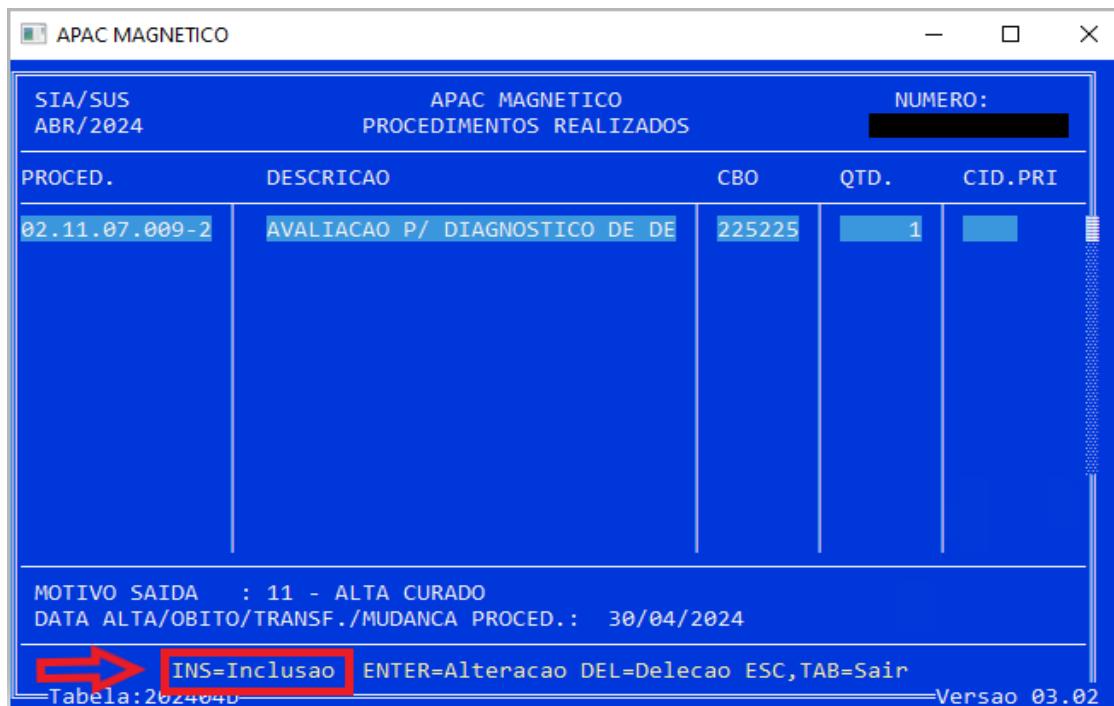
NUMERO: [REDACTED]

PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI
05.	Cod. Procedimento: 02.11.07.009-2 DESCRIÇÃO: AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDIT C.B.O.: 225225 Quantidade: 1 Equipe: Medico cirurgiao ger Servico: CNS Executante Classif.: Cód. 05 CID Princ.: 02.11.07.009-2 CID Secun.: 02.11.07.009-2 CNPJ/Fornecedor: Num. Nota Fiscal			

MOTIVO SAIDA : 21 - PERMANENCIA POR CARACT. PROPRIAS DA DOENC  
DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: / /

INFORME O CNS DO PROFISSIONAL EXECUTANTE - F1 AJUDA  
Tabela:202404b Versao 03.02

Após finalizar, será retornado para tela demonstrada abaixo, momento em que deverá ser acionada a tecla “Ins” do teclado para ser registrado o procedimento secundário realizado, conforme indicado:



APAC MAGNETICO

SIA/SUS  
ABR/2024

APAC MAGNETICO  
PROCEDIMENTOS REALIZADOS

NUMERO: [REDACTED]

PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DE	225225	1	

MOTIVO SAIDA : 11 - ALTA CURADO  
DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: 30/04/2024

INS=Inclusao ENTER=Alteracao DEL=Delecao ESC,TAB=Sair

Versao 03.02

Então, será aberta a tela para indicar o procedimento secundário realizado, conforme tela abaixo. Nesta tela será sempre obrigatório informar o CBO do profissional que executou o procedimento e a respectiva quantidade realizada. A partir da competência marco de 2025, caso o procedimento tenha sido realizado por serviço terceiro, **devidamente cadastrado no CNES do estabelecimento de saúde principal, deve-se registrar o código do CNES terceiro no campo “CNES Terceiro”**, destacado na tela abaixo. Cabe destacar, que o CBO do profissional que realizou o procedimento deve necessariamente estar vinculado ao estabelecimento terceiro.

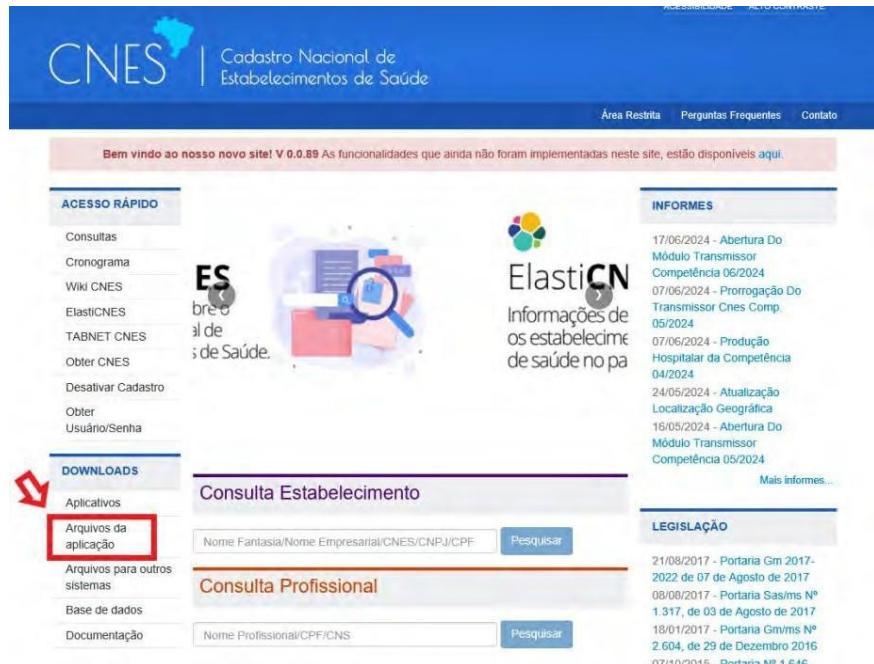
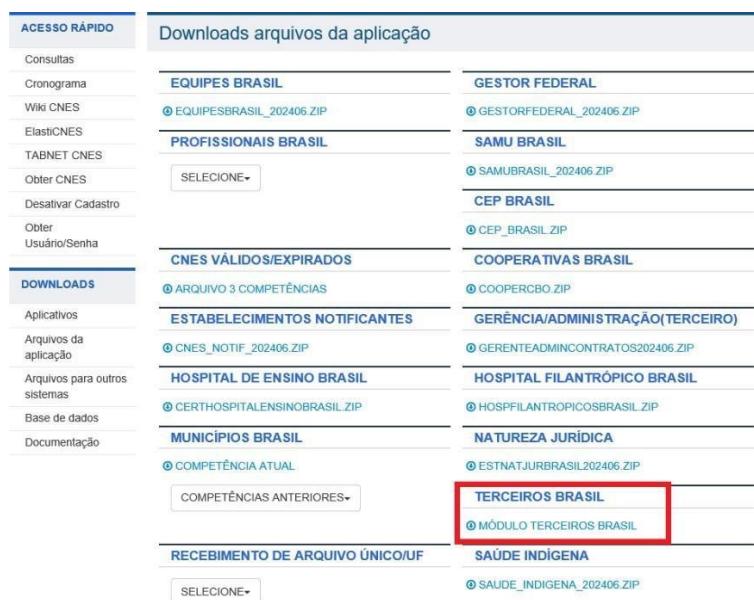
SIA/SUS JAN/2025		APAC MAGNETICO PROCEDIMENTOS REALIZADOS		NUMERO: [REDACTED]	
PROCED.	DESCRICAQAO	CBO	QTD.	CID.PRI	
09.					
02.	Cod.Procedimento 02.01.01.058-5				
03.					
02.	C.B.O. 225250 Quantidade 1 Equipe Serviço Classif. CID Princ. CID Secun. CNPJ/Fornecedor		CNS Executante CNES Terceiro 1111111		
			Num.Nota Fiscal		
MOTIVO SAIDA : 11 – ALTA CURADO DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: 27/01/2025					
INFORME O CODIGO DO PROCEDIMENTO – F1 = AJUDA					
Tabela:202501a			Versao 03.10		

*Os demais campos da tela abaixo ficam desabilitados e não podem ser preenchidos.*

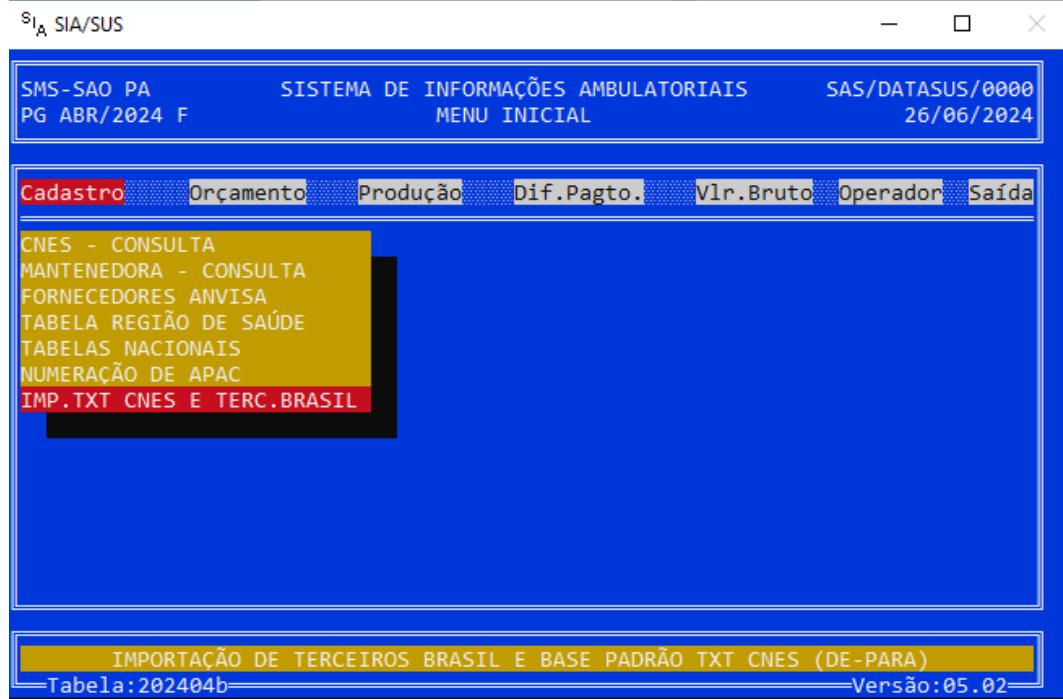
Ao finalizar o registro do procedimento secundário, será retornado para tela de inserção procedimento (tela “*Procedimentos Realizados*”) e, caso haja outros procedimentos secundários a serem registrados, basta repetir o processo, teclando novamente em “*Ins*”.

No SIA, seguindo o fluxo normal de processamento mensal, o gestor do estabelecimento principal deve importar o arquivo “Terceiros Brasil” do site do CNES, juntamente com o TXT processamento.

**Observação:** O arquivo “Terceiros Brasil” está disponível no menu “Arquivos da Aplicação” do site do CNES (<https://cnes.datasus.gov.br/>), conforme indicado nas telas abaixo:

A importação do arquivo “Terceiros Brasil” + TXT processamento do CNES, no SIA, é realizada por meio do menu “Cadastro” --> “IMP.TXT CNES E TERC.BRASIL”, conforme indicado na tela abaixo.



Na rotina de processamento e consistências do SIA, serão validados os seguintes pontos em relação ao(s) procedimentos secundários eventualmente executado(s) por estabelecimento(s) terceiro(s):

- Se o estabelecimento terceiro está relacionado no arquivo “Terceiros Brasil”;
- Se o estabelecimento terceiro está cadastrado como terceiro no CNES do estabelecimento principal, responsável pelo preenchimento e registro da APAC;
- Se o estabelecimento terceiro possui profissional, cadastrado no CNES, com o CBO registrado no procedimento.
- Se o profissional atende SUS, e se há carga horária ambulatorial.

Abaixo, seguem telas exemplificativas da visualização de um serviço terceiro cadastrado no CNES de um estabelecimento de saúde principal:

**Conjunto**

- Inf. Gerais
- Equipamentos
- V. Cooperativas
- Ambulatorial
- Hospitalar
- Mantenedora
- Profissionais
- Habilidades
- Homologações
- Regras Contratuais
- Contrato de Gestão
- Incentivos
- Equipes
- Residência Terapêutica
- Ger/Adm(Terceiro)
- Base Descentralizada
- SAMU 192

**Dados Estabelecimento**

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
3492222	—	CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA CEO
Tipo de Estabelecimento		Gestão Natureza Jurídica(Grupo)
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora		Nome da Mantenedora
01.169.416/0001-09		PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIANIA
Cadastrado em		Atualização na Base Local Última atualização Nacional
08/06/2005		02/02/2023 10/06/2024

**Informações Gerais**

SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS		PROPRIO				
Serviços especializados						
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	Ambulatorial	Hospitalar
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
157	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO

**Serviços e Classificação**

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
157 - 001	SERVICO DE LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA	LABORATORIO REGIONAL DE PROTESE DENTARIA	SIM	7257732
114 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	MOLDAGEMMANUTENCAO	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 008	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM BUZO MAXILO FACIAL	NÃO	NAO INFORMADO
123 - 007	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	OPM EM ODONTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

**CNES** | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Listagem de Profissionais

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Data: 05/07/2024

CNES: 7257732 Nome Fantasia: LABORATORIO DE PROTESE ADELAR		CNPJ Próprio: 12.131.299/0001-00	
Tipo de Estabelecimento: UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA/Gestão: MUNICIPAL Natureza Jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS			
CNPJ Mantenedora: -- Nome da Mantenedora: --			
Cadastrado em:	18/06/2013	Data da última atual. base local:	02/02/2022 Data da última atual. base nacional: 04/07/2024
Nome	CNS	CBO	SUS Vinculação Tipo Subtipo Portaria 134 CHS Outro CHS Amb. CHS Hosp. CHS Total
██████████	██████████	252105 - ADMINISTRADOR	NÃO AUTONOMO PESSOA FÍSICA NAO SE APLICA 40 0 0 40
██████████	██████████	322410 - PROTETICO DENTARIO	SIM VINCULO EMPREGATICO CELETISTA NAO SE APLICA 0 40 0 40
██████████	██████████	322420 - AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA	NÃO VINCULO EMPREGATICO CELETISTA NAO SE APLICA 0 40 0 40
██████████	██████████	223208 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	NÃO AUTONOMO PESSOA FÍSICA NAO SE APLICA 0 40 0 40
██████████	██████████	322410 - PROTETICO DENTARIO	NÃO VINCULO EMPREGATICO CELETISTA NAO SE APLICA 0 44 0 44

Total de profissionais

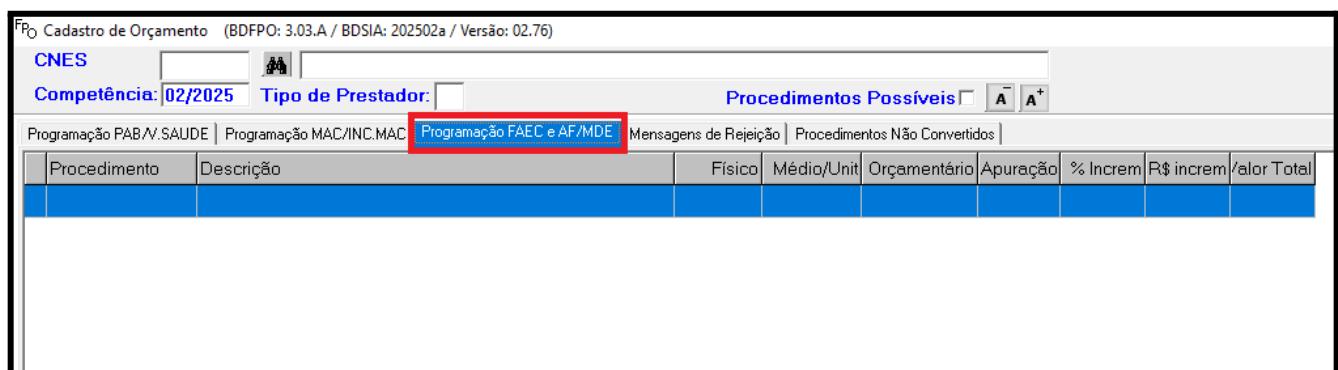
5

## 6. Programação na Ficha de Programação Orçamentária - FPO

Assim como qualquer procedimento apresentado no SIA, todos os procedimentos registrados na APAC de OCI devem ser programados pelos gestores na FPO, incluindo os procedimentos secundários.

Nesse contexto, foi publicada a Portaria SAES/MS nº 2630/2025, que inclui, na Tabela de Procedimentos do SUS, a Regra Condicionada “0012 - CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC NO PMAE” nos procedimentos secundários de OCI. A referida regra condiciona que o procedimento secundário de OCI, quando realizado em estabelecimento habilitado no Programa Mais Acesso a Especialistas (código de habilitação 38.01) e em APAC com procedimento principal do Grupo 09 (Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados), terá o tipo de financiamento FAEC, mesmo tendo valor zerado na APAC.

Assim, todos os procedimentos executados em uma OCI, sejam eles principais ou secundários, deverão ser programados na aba FAEC da FPO, a partir da competência março de 2025:



Cabe destacar, ainda, que a programação na FPO é também física e a questão da não geração de valor nos procedimentos secundários de OCI será tratada no processamento do SIA, que irá zerar os valores dos procedimentos secundários.

Observação: Os procedimentos que são secundários na OCI, quando não executados no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas, continuarão com o tipo de financiamento MAC e, portanto, deverão ser programados na aba MAC da FPO.

## 7. Controle e Avaliação

O modelo de Oferta de Cuidados Integrados (OCI) é centrado no paciente e busca remunerar serviços que agreguem valor efetivo ao seu cuidado. Leva em consideração demandas de cuidados de saúde específicas realizadas por instituições de saúde com o objetivo de garantir uma assistência integral, com qualidade, eficiência e bons resultados. Este modelo adota um sistema de pagamento por produção devidamente apresentada e aprovada, dentro de um prazo pré-estabelecido e seguindo criteriosa análise das conformidades com os regramentos do programa. O modelo de financiamento do PMAE será detalhado em material específico.

O processo de controle e avaliação do Programa Mais Acesso a Especialistas envolverá a análise dos Planos de Ação Regionais (PAR) aprovados, da Fila de Espera nominal informada e da produção das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI). Tais análises serão essenciais para avaliar o cumprimento dos requisitos do programa e validar as transferências de recursos federais aos gestores. Caso sejam identificadas distorções no que se refere aos requisitos do programa dispostos nas normativas e materiais complementares, o gestor poderá ser notificado pela área técnica gestora do PMAE no Ministério da Saúde, podendo acarretar sanções, quando necessário.

O Art. 15 da Lei nº. 8.080, de 19/09/1990 e suas atualizações, preconiza para União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios as atribuições de definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde e o inciso I, do Art.18, da mesma Lei atribui à direção local do SUS a competência de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde em seu território.

Dessa forma, o gestor federal tem como atribuição estabelecer normas e definir critérios para a sistematização e a padronização das técnicas e dos procedimentos relativos às áreas de controle e de avaliação das ações assistenciais de média e alta complexidade de saúde desenvolvidas nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios.

O estabelecimento de normas e critérios pelo gestor federal tem como objetivo garantir que os cuidados de saúde atendam a padrões específicos de qualidade e eficiência do PMAE. Busca identificar adequações e não adequações no que se refere às OCI programadas nos Planos de Ação Regionais (PAR-PMAE), às filas de espera informadas e às OCI efetivamente executadas e aprovadas.

Para tanto, além da atuação do gestor federal, compete ao gestor local autorizar, avaliar e controlar o registro das OCI, garantindo o cumprimento dos requisitos técnicos necessários para evitar a indicação equivocada de procedimentos e, consequentemente, o uso inadequado de recursos públicos. Além disso, cabe a ele o acompanhamento e a análise das APAC registradas e informadas no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS.

Neste contexto, o acompanhamento da execução das OCI, será realizado a partir dos dados dos Planos de Ação Regionais aprovados, agregando-se métodos analíticos comparativos entre as bases de dados individualizadas, a partir dos sistemas de informação envolvidos na atenção à saúde: demanda reprimida para atenção especializada (filas de espera), atividades do processo regulatório e a trajetória do paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

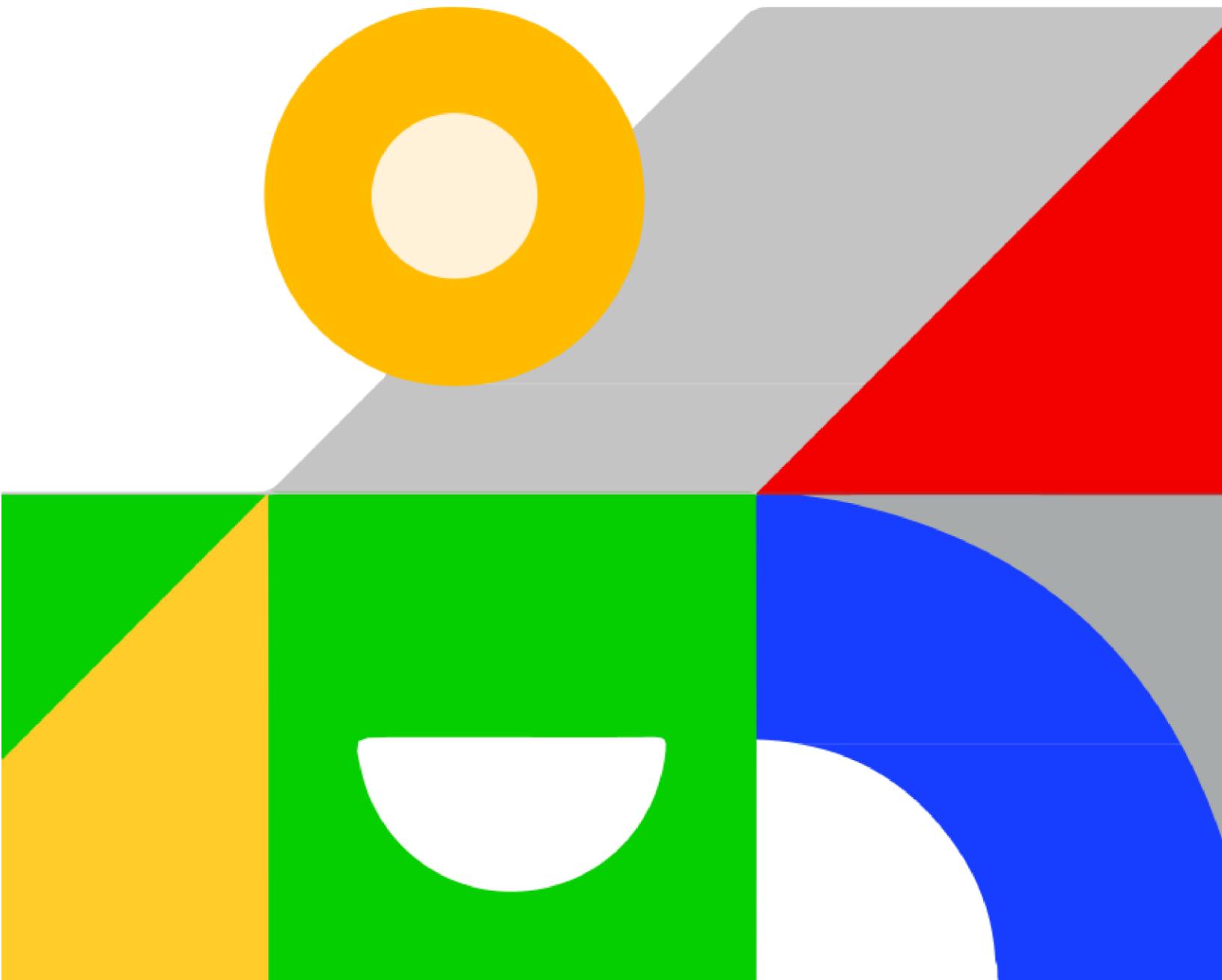
As bases de dados que serão utilizadas são:

- Sistemas de Regulação: SISREG, e-SUS Captação de Filas; e-SUS Regulação; sistemas terceiros;
- Sistema de Investimento do SUS (InvestSUS) no qual devem ser registrados os Planos de Ação Regionais do PMAE (PAR-PMAE).
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - Produção Ambulatorial individualizada de APAC.
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) - Produção Ambulatorial consolidada e individualizada (BPA-C, BPA-I).
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH) - Produção hospitalar individualizada (AIH).
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP).
- Base de Dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

A partir dessas bases, será realizado o acompanhamento da execução das OCI previstas nos Planos de Ação Regionais, com a avaliação das variáveis considerando o mês, o estabelecimento executor, município de ocorrência e residência, identificação do usuário, procedimento realizado, data de início da validade da APAC e a data de encerramento da APAC, motivo de saída compatível, valor e quantidade aprovada (dados de produção SIA – APAC em comparativo ao PAR-PMAE).

As variáveis a serem monitoradas incluem:

- Procedimentos principais realizados, por indivíduo, em relação às filas individualizadas informadas, por gestor e região de saúde.
- Procedimentos principais realizados em relação aos planejados pelo gestor, para controle de oferta em relação ao planejado, por gestor e região de saúde.
- Habilitação do estabelecimento ao Programa Mais Acesso a Especialistas no CNES.
- Medição dos tempos de execução da APAC, considerando data de início, encerramento e apresentação.
- Acompanhamento do rol de procedimentos secundários registrados em relação ao esperado clinicamente para cada OCI, por procedimentos principais, estabelecimento executor, município de residência, município de ocorrência, região de saúde, UF.
- Comparativo entre a data de início da APAC (campo “Início da Validade”), e a data do agendamento do procedimento regulado.
- Análises dos percentuais de OCI encerradas e o motivo de saída, por procedimentos principais, estabelecimento executor, município de residência, município de ocorrência, região de saúde, UF.
- Verificação de existência de duplidade de registros entre procedimentos secundários executados na APAC, BPA-I e AIH, por meio de comparativo pelo CNS/CPF.
- Eventos sentinelas definidos por PAR que justifiquem ação de avaliação para qualificação das ações, métodos e instrumentos de controle, avaliação e auditoria.
- Procedimentos realizados, valor aprovado, quantidade e valores apresentados.
- Percentual de registros em BPA-C, por executor e gestor.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRAZIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO