

Programa Agora Tem Especialistas (PATE)

Manual de Orientações

Município de São Paulo



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

EXPEDIENTE

RICARDO NUNES
PREFEITO DA CIDADE DE SÃO PAULO

LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

MAURÍCIO SERPA
SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

LUIZ ARTUR VIEIRA CALDEIRA
CHEFE DE GABINETE

SANDRA MARIA SABINO FONSECA
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SEABEVS

JOSÉ CARLOS INGRUND
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO HOSPITALAR - SEAH

BENEDICTO ACCACIO BORGES NETO
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PARCERIAS - SERMAP

ARMANDO LUIS PALMIERI
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA - SEGA

LÚCIA HELENA DE AZEVEDO
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

LÍGIA MARIA BRUNETTO BORGIANNI
COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

MARCELA JOSEFINA PASSERINE
COORDENADORA DA REGULAÇÃO

ROBERTO TOLOSA JUNIOR
COORDENADOR DA COORDENADORIA DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEINFO

FERNANDA BRAZ TOBIAS DE AGUIAR
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO

COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE

Ana Cristina Kantzos – CRS Norte
Andreza Aparecida Yabiku - CRS Sudeste
Cleonice de Oliveira Cardoso Expósito - CRS Sul
Juliana Mendes de Melo Vidal – CRS Leste
Regiane de Santana Piva – CRS Oeste

EQUIPE TÉCNICA DE FORMULAÇÃO DAS DIRETRIZES OPERACIONAIS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – SEABEVS

I - GRUPO DE TÉCNICO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – SMS.G

Alcione Ramos Campiotto
Ana Caroline Barbosa Vergueiro
Aroldo Liberman
Eliziane Rosa Rocha
Fernando Aparecido da Silva
Janice Olivia Galvane
Juliana Floriano Machado de Araújo Assis
Lúcia Helena de Azevedo
Maria Massari Venticinque
Mariana Benvenga Falcão Tavares
Marli Marinho dos Santos Mendonça
Raphael Anizio da Silva
Rosiley Maria Gonçalves Talala Amorim
Valdir Monteiro Pinto

II - GRUPO DE TÉCNICO COLABORADOR

André Rodon Mattana
Bruna Martins Cardoso
Gabriella Medeiros Souza Oliveira
Luciana Carvalho da Silva
Luiz Gustavo Machado Cruz
Mirian Carvalho de Moraes Lavado
Renato Gonçalves de Moraes
Osvaldo Antonio Donnini
Leonardo Benitez
Marcelo Takishi Scrocco
Marina Sanches Pereira
Mariana Pereira Dermindo
Sandra Lucia Brum Mirandez
Carlos Eduardo Silva Tobias
Roberto Tolosa Junior
Giovana Santos
Marcela Josefina Passerini
Pedro Henrique da Silva
Luis Antonio Preto
Sergio Roberto Tomps

APRESENTAÇÃO

O presente Manual tem como objetivo orientar gestores, equipes técnicas e assistenciais quanto à implementação, execução e monitoramento do Programa Agora Tem Especialistas (PATE) no Município de São Paulo.

Este documento busca sistematizar diretrizes, fluxos e responsabilidades, com o objetivo de trazer maior definição operacional e padronização das ações, de forma a garantir eficiência na ampliação do acesso e na qualificação do cuidado.

Público-alvo

- Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);
- Supervisões Técnicas de Saúde (STS);
- Organizações Sociais de Saúde (OSS);
- Gestores e equipes dos serviços de saúde.

Como utilizar este manual

Seu conteúdo está organizado de forma progressiva, permitindo compreender desde os fundamentos do programa até os procedimentos necessários para sua implantação e monitoramento. No entanto, o manual também pode ser utilizado como um guia de consulta rápida, possibilitando que cada profissional acesse diretamente os capítulos relacionados às suas atribuições e necessidades.

A estrutura do documento está organizada em partes complementares:

- **Parte I – Introdução:** apresenta os conceitos, princípios, diretrizes e objetivos do PATE e das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), contextualizando sua importância na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- **Parte II – Implantação:** reúne orientações para o planejamento da implantação, definição de fluxos, organização dos processos de trabalho, responsabilidades dos diferentes atores envolvidos e preparação das unidades para o início das OCI.
- **Parte III – Operacionalização:** apresenta os fluxos assistenciais, regulatórios e administrativos, orientações específicas para cada nível de atenção, utilização dos sistemas de informação, registros, faturamento e monitoramento das ofertas.

Índice

PARTE I – INTRODUÇÃO

Contextualização do Programa	7
Oferta de Cuidados Integrados (OCI).....	7

PATE: PANORAMA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Estrutura e Funcionamento da Rede Municipal de Saúde	14
Cenário Assistencial: Desafios para implementação.....	14

PARTE II – IMPLANTAÇÃO

Plano de Ação Regional (PAR).....	16
Núcleo de Apoio à Gestão (NAG)	16
Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC).....	17

INSTRUMENTOS E ETAPAS PARA IMPLANTAÇÃO

Habilitação dos Equipamentos para Realização de OCI	18
Termos Contratuais	20

PARTE III – OPERACIONALIZAÇÃO

Jornada do Usuário na Oferta de Cuidado Integrado (OCI)	21
Formulário APAC OCI.....	22
Fluxo de Solicitação e Autorização de OCI.....	23
Transferência do Cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS)	26
Faturamento.....	27

LISTA DE SIGLAS

Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA)
Atenção Básica (AB)
Atenção Especializada Ambulatorial (AEA)
Atenção Primária à Saúde (APS)
Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC)
Boletim de Produção Ambulatorial - Dados Individualizados (BPA-I)
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
Classificação Internacional de Doenças (CID)
Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
Comissão Intergestores Regional (CIR)
Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)
Ficha de Programação Orçamentária (FPO)
Núcleo de Apoio à Gestão (NAG)
Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC)
Núcleo de Gestão e Regulação (NGR)
Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)
Organizações Sociais de Saúde (OSS)
Plano de Ação Regional (PAR)
Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)
Programa Agora Tem Especialistas (PATE)
Rede de Atenção à Saúde (RAS)
Secretaria de Estado da Saúde (SES)
Secretaria Municipal da Saúde (SMS)
Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP)
Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)
Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA)
Sistema Nacional de Regulação (SISREG)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Supervisões Técnicas de Saúde (STS)
Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Parte I – INTRODUÇÃO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA

A Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) é um componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde (RAS), responsável pela oferta de consultas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e acompanhamento de condições que exigem maior densidade tecnológica.

Historicamente, esse nível de atenção foi estruturado de forma fragmentada, com foco na realização de procedimentos isolados e baixa articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS). Esse modelo contribuiu para o aumento das filas de espera, a duplicidade de exames e dificuldades na coordenação do cuidado.

Nesse contexto, o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), instituído pelo Ministério da Saúde e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 3.492/2024, que estabelece diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), surge como uma resposta aos principais desafios do sistema.

A iniciativa busca ampliar o acesso à AEA no Sistema Único de Saúde (SUS), enfrentando problemas como a demora no atendimento, a fragmentação do cuidado, a baixa integração entre os níveis assistenciais e as limitações na organização do acesso.

Como estratégia central, o PATE propõe a reorganização dos atendimentos por meio das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), com o objetivo de tornar o diagnóstico mais ágil, reduzir as filas de espera e promover o cuidado precoce, qualificando a atenção ao paciente.

OBJETIVOS DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

- Ampliar o acesso à saúde de forma integral, garantindo a coordenação do cuidado e a continuidade do atendimento;
- Promover o cuidado centrado no usuário, com decisões compartilhadas e atuação integrada das equipes;
- Fortalecer a Atenção Básica (AB), com apoio da Atenção Especializada Ambulatorial (AEA), para construir um sistema de saúde mais integrado e resolutivo.

2. OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)

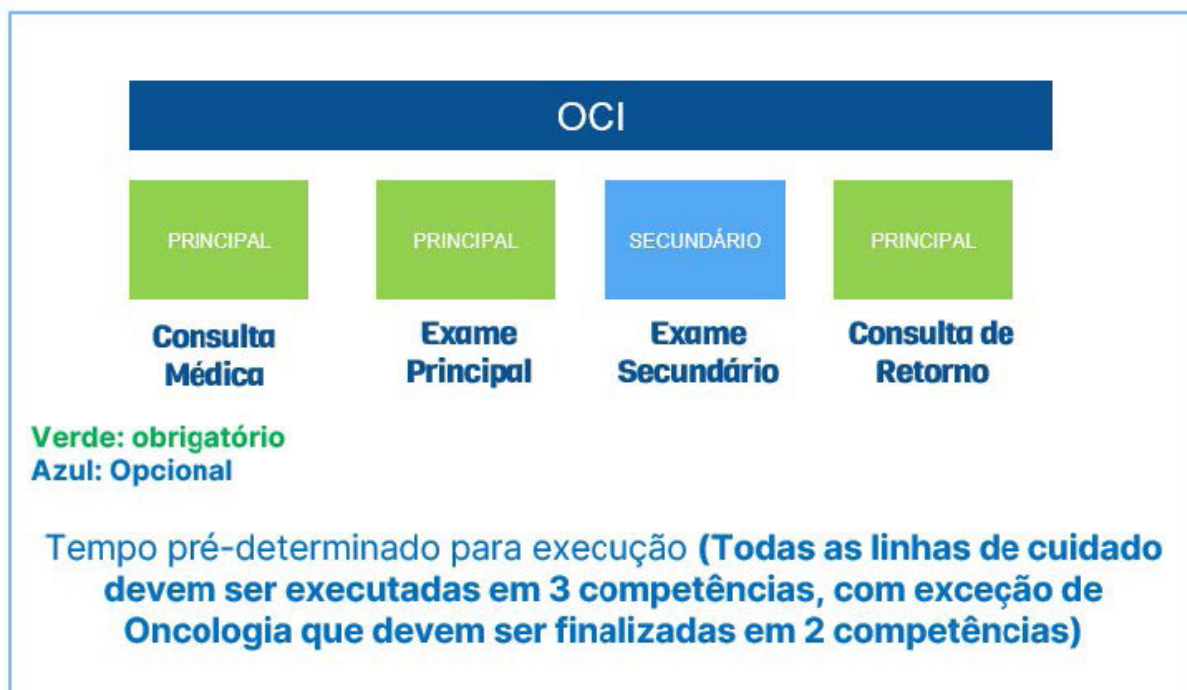
Oferta de Cuidado Integrado (OCI) é um conjunto organizado de consultas, exames e procedimentos destinados à conclusão de uma etapa diagnóstica de uma determinada linha de cuidado, executados de forma integrada e coordenada.

As OCI estruturam o atendimento especializado ao articular, em um mesmo fluxo assistencial, consultas e exames de uma linha de cuidado, garantindo sua realização de forma coordenada e em tempo oportuno para viabilizar o diagnóstico.

As linhas de cuidado e os pacotes de OCI são definidos pelo Ministério da Saúde com base em protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, considerando também as necessidades de saúde da população.

Cada pacote contempla consulta especializada, exames principais, exames secundários e consulta de retorno, com o objetivo de concluir o diagnóstico do paciente. Os exames principais são obrigatórios para a realização da OCI, enquanto os secundários são opcionais, sendo solicitados conforme necessidade e disponibilidade.

Figura 1. Pacote OCI



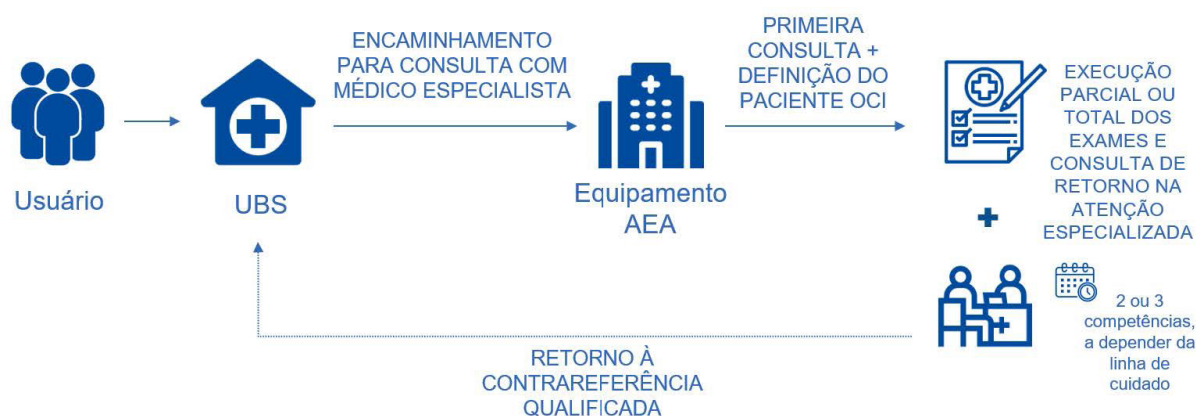
Fonte: DAE/SEABEVS/ASPLAN/SMS.

Figura 2. Fluxo do Usuário nos Pacotes OCI

FLUXO DO USUÁRIO NA OCI: CENÁRIO 1



FLUXO DO USUÁRIO NA OCI: CENÁRIO 2



Fonte: DAE/SEABEVS/SMS.

A proposta é organizar exames e consultas especializadas dentro de uma mesma linha de cuidado, com o objetivo de reduzir o absenteísmo e atender integralmente ao paciente para resolutividade de uma etapa diagnóstica ou terapêutica do cuidado, em tempo oportuno, reduzindo as FE.

Nesse sentido, a OCI também busca garantir a referência e a contrarreferência de forma segura, promovendo a adequada transição do cuidado para a Atenção Primária. Com isso, pretende-se diminuir a fragmentação do atendimento e fortalecer a integralidade da AEA.

O planejamento das OCI deve considerar:

- análise das filas de espera;
- produção assistencial do serviço;
- demanda reprimida identificada no território;
- prioridades assistenciais definidas pela gestão;
- capacidade instalada da unidade;
- disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e diagnósticos;
- perfil epidemiológico da população atendida.

Dessa forma, no novo modelo de atenção, o paciente passa a acessar um conjunto articulado de consultas, exames e procedimentos, organizados para viabilizar a conclusão de uma etapa diagnóstica de forma mais ágil, coordenada e resolutiva.

2.2 Linhas de Cuidado OCI

Atualmente, as OCI estão organizadas como Diagnósticas e Terapêuticas em diferentes linhas de cuidado, definidas de acordo com as necessidades de saúde da população e com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. À medida que o PATE for ampliado, novas linhas de cuidado poderão ser incorporadas e ofertadas na RAS.

As linhas de Cuidado para a realização das OCI são atualmente:

- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Cardiologia;
- Atenção em Ortopedia;
- Atenção em Otorrinolaringologia;
- Atenção em Oftalmologia;
- Atenção em Saúde da Mulher;
- Atenção à Saúde Bucal;
- Atenção em Infectologia.

2.3 Como Acessar os Pacotes de OCI

A caracterização de uma OCI pode ser acessada no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP). Cada uma das OCI prevê: finalidade, roll de cids do paciente, idade quando existir restrição, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do médico solicitante, procedimentos previstos no pacote, vigência e habilitação necessária ao equipamento executor.

Portal: <https://sigtap.datasus.gov.br/>

1. Acessar tabela unificada.



2. Em “Consultar Procedimentos”, selecionar “Grupo 9” e pesquisar. Caso queira pesquisar uma linha de cuidado específica é possível selecionar o “Subgrupo”.

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados ▼

Sub-Grupo: ▼

Forma de Organização: ▼

Código: 01 - Atenção em Oncologia

Nome: 02 - Atenção em Cardiologia

Origem: 03 - Atenção em Ortopedia

Código: 04 - Atenção em Otorrinolaringologia

Documento de Publicação: 05 - Atenção em Oftalmologia

Documento: 06 - Atenção em Saúde Mulher

Ano: 07 - Atenção à Saúde Bucal

Competência: 08 - Atenção em Infectologia

Compartilhamento: 07/2026 ▼

3. A lista de Procedimentos aparecerá abaixo.

Procedimento	
 09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	
 09.01.01.002-2 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA	
 09.01.01.003-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	
 09.01.01.004-9 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE PRÓSTATA	
 09.01.01.005-7 - OCI INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
 09.01.01.006-5 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
 09.01.01.007-3 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO	
 09.01.01.008-1 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER COLORRETAL	
 09.01.01.009-0 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - I	
 09.01.01.010-3 - OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER DE MAMA - II	

  1 2 3 4  

4. Ao selecionar o pacote, a página seguirá para a ficha do procedimento. Como no exemplo a seguir “Procedimento: 09.01.01.001-4 - OCI Avaliação Diagnóstica Inicial de Câncer de Mama”.

Procedimento

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: 07/2026

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Sub-Tipo de Financiamento: Programa Agora Tem Especialistas -Componente Ambulatorial

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: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competênci

Complementares: 3 Exige procedimento de Mamografia ou Ultrassonografia Mamária Bilateral

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

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.										

5. Ao selecionar o campo “Competência - histórico de alterações”, é possível identificar as atualizações publicadas referente aquela linha de OCI:

Competência:

07/2026

 [Histórico de alterações](#)

Histórico do Procedimento

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

Histórico

 07/2024 - Incluído
PORTARIA nº 1824 de 11/06/24
SAES

 01/2025 - Alterado
PORTARIA nº 2.331 de 10/12/24
SAES

 04/2025 - Alterado
PORTARIA nº 2.723 de 31/03/25
SAES

 09/2025 - Alterado
PORTARIA nº 3199/3200 de 02/09/25
SAES

 04/2026 - Alterado
PORTARIA nº 3949 de 19/03/26
SAES



6. Na parte inferior da página “Ficha do procedimento” é possível encontrar informações relacionadas:

Descrição do procedimento OCI

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
<i>Descrição</i> FINALIDADE DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA E/OU ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.										

Classificação Internacional de Doenças (CID) relacionadas a execução da OCI

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
CID Principal					CID Secundário					
Código		Nome								
C50		Neoplasia maligna da mama								
D05		Carcinoma in situ da mama								
D24		Neoplasia benigna da mama								
D486		Neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido da mama								
N60		Displasias mamárias benignas								
N61		Transtornos inflamatórios da mama								
N62		Hipertrofia da mama								
N63		Nódulo mamário não especificado								
N64		Outras doenças da mama								

CBO relacionados a solicitação da OCI

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
CBO			Categoria Cbo							
Código						Nome				
225250		Médico ginecologista e obstetra								

Habilitações necessária para executar aquela linha de OCI

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Habilitação						Incremento				
Habilitações										
Código		Nome								
3801		Programa Mais Acesso a Especialistas								
3802		Agora Tem Especialistas Modalidade 1								
3803		Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes								
3804		Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis								
3805		Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro								
3806		Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS								
Grupos Habilitação										

Regra condicionada a execução da OCI

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Código		Nome								
0009		CONDICIONA AOS SECUDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO								
0011		CONDICIONA O REGISTRO DE PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS NA APAC								
0013		GERA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA								
0014		CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM MAC								
0015		CONDICIONA O TIPO DE FINANCIAMENTO EM FAEC								

PATE: Panorama do Município de São Paulo

3. Estrutura e Funcionamento da Rede Municipal de Saúde

O Município de São Paulo possui a maior rede pública de saúde do país, responsável pelo atendimento de uma população estimada em aproximadamente 11,9 milhões de habitantes (IBGE, 2025). A rede municipal é ampla e territorializada, no âmbito da APS, o município conta com 484 Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo unidades tradicionais, estratégia saúde da família e modelos integrados com Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA/UBS), consolidando-se como principal porta de entrada do sistema.

Na AEA, a rede dispõe de 52 equipamentos e 45 serviços, e dentre estes 38 compõem, neste momento a retaguarda assistencial para a realização das OCI nos casos que demandam avaliação e acompanhamento especializado. São eles, os Ambulatórios de Especialidades, as AMA Especialidades, os Hospitais Dia e serviços de referência específicos.

Além disso, a rede de urgência e emergência é composta por 53 unidades, além de 26 hospitais municipais, 220 unidades de saúde mental, 28 serviços de IST/AIDS, 40 unidades de saúde bucal, 35 unidades de reabilitação, entre outros, garantindo atendimento contínuo à população.

A gestão desses equipamentos é realizada de forma mista, envolvendo unidades sob administração direta da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), serviços geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e serviços contratualizados, o que amplia a capacidade operacional e a capilaridade da rede.

As consultas e exames realizados por esses diferentes serviços e disponibilizados à RAS são ofertados por meio de agendas reguladas ou locais no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA). O acesso é organizado a partir de critérios de regulação, promovendo maior equidade na distribuição das vagas. O monitoramento da produção assistencial é realizado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e, nos casos de maior complexidade, pela Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC).

A organização da rede municipal busca garantir o cuidado integral ao usuário, articulando os diferentes níveis de atenção: Primária, Especializada e Hospitalar. Nesse contexto, a implementação do PATE considera as especificidades locais e estabelece fluxos, protocolos e instrumentos que orientam o percurso do usuário dentro dessa rede.

As linhas de cuidado OCI funcionam como estratégia de integração entre os pontos de atenção, promovendo maior coordenação do cuidado e acompanhamento contínuo dos usuários. Essa atuação integrada contribui para reduzir a fragmentação do atendimento, qualificar as respostas às necessidades de saúde e melhorar a experiência do usuário no sistema. Dessa forma, a adaptação das diretrizes nacionais à realidade do município de São Paulo fortalece a capacidade de resposta da rede municipal de saúde.

4. Cenário Assistencial: Desafios para implementação

A implementação das OCI no Município de São Paulo envolve desafios estruturais, operacionais e regulatórios relevantes, decorrentes tanto da complexidade da rede municipal quanto das especificidades do modelo proposto pela PNAES. Considerando esses fatores, o Município de São Paulo adotou uma estratégia de implementação gradual e escalonada, com o objetivo de mitigar riscos de desassistência, inconsistências nos registros assistenciais, sobrecarga das equipes e inadequações na execução contratual.

A implantação foi iniciada em agosto de 2024, a partir de atuação articulada entre áreas

técnicas da SMS, em conjunto com as CRS, STS e unidades assistenciais.

As etapas iniciais envolveram a análise de cenário e a preparação institucional, onde foram realizadas análises das potencialidades e limitações da política e definição das linhas de cuidado prioritárias. Além da preparação dos sistemas de informação para registro e monitoramento das OCI.

A fase de viabilização operacional, contemplou a definição dos equipamentos e executantes, o alinhamento com prestadores, o desenvolvimento de soluções tecnológicas, como a API da Fila e o módulo de OCI no SIGA, a formalização das instâncias de governança e a pactuação dos instrumentos contratuais necessários.

Um dos entraves identificados refere-se ao modelo de financiamento e registro da produção assistencial. De acordo com o regramento vigente, os exames realizados no contexto das OCI devem estar vinculados à APAC emitida pelo executante, não podendo ser faturados como BPA. Essa diretriz impõe desafios no faturamento, especialmente nos casos em que o exame é realizado fora do estabelecimento executor da OCI. Diante desse cenário, o município optou por priorizar o início das OCI em equipamentos com capacidade de ofertar a linha de cuidado de forma completa, garantindo maior aderência às exigências do modelo.

Outro desafio relevante diz respeito à necessidade de adequações estruturais na rede, incluindo a integração entre sistemas de informação, o compartilhamento de dados entre os diferentes pontos de atenção e a qualificação dos mecanismos de regulação e monitoramento. A revisão dos processos de trabalho e a repactuação contratual com OSS e prestadores também se mostram fundamentais para assegurar a adequada operacionalização da política.

Apesar dos desafios, a experiência do município demonstra uma implementação tecnicamente consistente, conduzida de forma planejada e responsável, com incorporação contínua de aprendizados e fortalecimento das capacidades institucionais da rede.

Parte II – Implantação

No município de São Paulo, a operacionalização do PATE é regulamentada pela Portaria SMS nº 265, de 24 de abril de 2025, que estabelece as diretrizes para a execução da política, define os estabelecimentos participantes, organiza a oferta assistencial e disciplina os aspectos operacionais das linhas de cuidado.

No âmbito do planejamento, as OCI estão alinhadas às diretrizes pactuadas na Deliberação CIB nº 14/2025, que orienta a organização do acesso à AEA em nível regional. Destacam-se, nesse contexto, o Plano de Ação Regional (PAR), o Núcleo de Apoio à Gestão (NAG) e o Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) como instrumentos estratégicos para estruturar e qualificar esse processo.

5. Plano de Ação Regional (PAR)

O PAR é o instrumento de planejamento utilizado para operacionalizar a implementação das Linhas de Cuidado no âmbito regional. Elaborado de forma integrada entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e seus respectivos municípios, o PAR define a organização da rede assistencial, os fluxos de atendimento, as responsabilidades dos gestores e prestadores, bem como as metas e compromissos necessários à execução da política.

Essas informações subsidiam o acompanhamento das metas pactuadas e o monitoramento da implementação das OCI nos diferentes pontos da RAS. Após sua elaboração, o PAR é submetido à apreciação e aprovação das instâncias de governança do SUS, especialmente da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), formalizando os compromissos assumidos entre Estado e municípios para a execução das OCI.

6. Núcleo de Apoio à Gestão (NAG)

O NAG, antes denominado Núcleo de Gestão e Regulação (NGR), é uma estrutura estratégica que atua na organização, qualificação e integração do cuidado na RAS. No município de São Paulo, o núcleo está estruturado em nível central e regional, dentro de cada CRS.

Na prática, o NAG atua de forma transversal integrando todas as áreas técnicas: sistemas, contratos, faturamento e informação, promovendo, de forma vertical, a interlocução, apoio e alinhamento entre todos os níveis de gestão da rede relacionadas as diretrizes e implantação do programa. Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- Acompanhamento da implementação das OCI, avaliando prazos, escopo e desempenho;
- Apoio à implementação de novos modelos assistenciais;
- Organização e monitoramento das filas;
- Acompanhamento da oferta e da demanda por serviços;
- Definição de critérios de priorização;
- Apoio técnico às equipes por meio de educação permanente, discussão de casos, protocolos, Telessaúde e matriciamento;
- Qualificação dos registros, análise de dados e monitoramento de indicadores.

Essas ações contribuem para aprimorar a capacidade de cuidado da rede e qualificar a tomada de decisão. De forma transversal, o núcleo conecta diferentes serviços e níveis de gestão, fortalecendo a governança e o alinhamento entre gestores.

7. Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC)

Instituídos pela Portaria SMS nº 433, de 1º de julho de 2025, os NGC constituem uma estrutura de governança voltada à organização dos processos de trabalho e ao acompanhamento da trajetória assistencial dos usuários.

Formados por profissionais da própria unidade de saúde executantes, são responsáveis por acompanhar a execução dos pacotes e organizar as linhas de cuidado no âmbito local, atuando de forma articulada com o NAG para alinhar as estratégias de implementação e apoiar a resolução de dificuldades identificadas nos serviços.

A composição mínima do núcleo inclui o Responsável Técnico (RT) da unidade, um profissional da assistência e um profissional administrativo. De forma integrada, esses profissionais atuam na organização do processo assistencial, com foco na jornada do usuário, no monitoramento da execução das OCI e na articulação com os demais pontos da RAS.

Entre as principais funções do NGC, destacam-se:

GESTÃO	Articulação entre APS e AEA;
	Articulação NAG;
	Apoio matricial;
	Acompanhamento dos casos e identificação correta das OCI;
	Organizar o processo de trabalho.
REGULAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CUIDADO	Acompanhar o fluxo da realização da OCI, no tempo adequado;
	Interlocução com a Central de OCI;
	Gestão da fila, identificando gargalos assistenciais e absenteísmo;
	Supervisão e controle das demandas.
ITINERÁRIO DO USUÁRIO	Organizar a agenda sequencial e itinerário do usuário dentro do prazo;
	Se possível garantir que o usuário realize tudo em apenas um dia;
	Apoio ao usuário, segundo seu perfil, em relação a adesão do cuidado e redução do absenteísmo;
	Gerenciar a progressão da realização da OCI.
TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Garantir a transferência de cuidado para a APS, para a continuidade da atenção;
	Garantir o registro no prontuário.

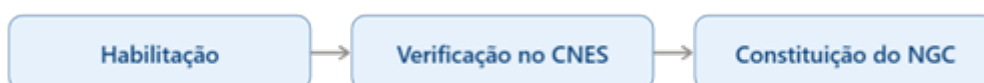
Instrumentos e Etapas para Implantação

8. Habilitação dos Equipamentos para Realização de OCI

A organização dos estabelecimentos habilitados para a execução das OCI no município de São Paulo está fundamentada nas Portarias SMS nº 265/2025 e nº 333/2026, que estabelecem e atualizam a relação das unidades aptas à realização do PATE.

A inclusão dos estabelecimentos nesses atos normativos é condição essencial para sua atuação na rede municipal, uma vez que formaliza sua habilitação para a execução das OCI. Essa é uma responsabilidade do NAG Central.

A partir dessa definição, torna-se necessária a habilitação dos serviços e dos NGC no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), solicitado pelo NAG Regional, assegurando as condições organizacionais para a implementação das ofertas no território.



O manual do Ministério a respeito de Registro da Produção, Controle e Avaliação pode ser encontrado no site da Prefeitura, na página da Atenção Especializada Ambulatorial <manual-pmae-registro-da-producao-controle-e-avaliacao.docx>

Para verificar a habilitação da unidade de saúde para o PATE:

1. Acessar ao Portal: <<https://cnes.datasus.gov.br>>

A captura de tela mostra a interface do portal de consulta do CNES. No topo, há uma barra de busca com o título "Consulta Estabelecimento" e um campo de texto com o placeholder "Nome Fantasia/Nome Empresarial/CNES/CNPJ/CPF" e um botão "Pesquisar". Abaixo, há uma seção "Consulta Profissional" com um campo de texto com o placeholder "Nome Profissional/CPF/CNS" e outro botão "Pesquisar".

2. Após realizar a pesquisa pelo equipamento, é preciso selecionar o ícone em **"Detalhes"**:

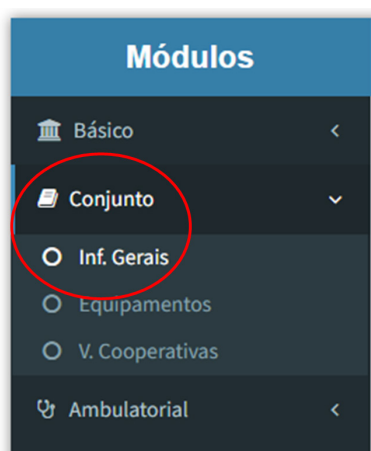
UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES

3. Selecionar módulo **“Habilitações”** e verificar inclusão do Código 3801, e quando necessário 2902.



Para verificar habilitação do NGC

1. Selecionar módulo **“Conjunto”** e **“Inf. Gerais”**:



2. Verificar em “Serviços e Classificação” a inclusão do código 170-002 e classificação Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC):

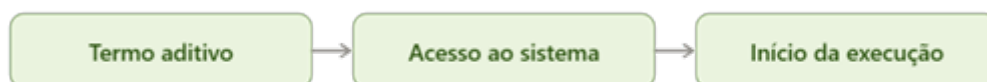
Serviços e Classificação				
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
170 - 002	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE GESTAO DO CUIDADO (NGC)	NÃO	NAO INFORMADO

9. Termos Contratuais

A etapa contratual é fundamental para viabilizar, de forma estruturada, a formalização e a operacionalização das OCI na rede municipal. Para que os estabelecimentos de saúde, próprios ou contratualizados, possam aderir ao programa, é necessária a pactuação formal junto à SMS, assegurando o alinhamento institucional, assistencial e financeiro das ações a serem executadas.

Conforme estabelecido pela Portaria SMS nº 275, de 11 de junho de 2026, a inclusão dos procedimentos relacionados às OCI deve ser formalizada por meio de Termos Aditivos aos instrumentos contratuais vigentes. Esses termos têm como objetivo incorporar, de forma clara e objetiva, os novos escopos assistenciais, bem como as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores de desempenho vinculados às linhas de cuidado.

Além de formalizar alterações na oferta, os Termos Aditivos permitem estabelecer responsabilidades entre as partes, definir parâmetros de monitoramento e garantir maior transparência na execução dos serviços. Dessa forma, assegura-se que a oferta das OCI esteja devidamente registrada nos instrumentos contratuais, possibilitando o acompanhamento sistemático dos resultados, a avaliação do desempenho dos serviços e o adequado financiamento das ações no âmbito do SUS municipal.



Parte III – Operacionalização

10. Jornada do Usuário na Oferta de Cuidado Integrado (OCI)

A jornada do usuário na OCI representa o percurso assistencial desde a identificação da necessidade de cuidado especializado, na APS, até a conclusão do diagnóstico ou tratamento e o retorno seguro à APS para continuidade do acompanhamento.

Etapas	O que acontece	Onde ocorre	Responsável
1. Identificação da necessidade	Equipe de APS identifica necessidade de avaliação especializada e realiza o encaminhamento	UBS / equipe de APS	Profissional de APS
2. Regulação do encaminhamento	Encaminhamento é regulado e inserido na fila de espera do sistema	SIGA / Central de Regulação	Unidade solicitante + Regulação Local
3. Consulta de acesso	Usuário é atendido pelo especialista, que avalia elegibilidade para a OCI	Serviço executante	Especialista
4. Definição de elegibilidade	Se elegível, inicia-se a OCI; se não, segue fluxo assistencial regular	Serviço executante	Especialista/ NGC
5. Solicitação da APAC OCI	NGC cadastra a solicitação; regulação central avalia e autoriza	Sistema OCI/ Central de Regulação	NGC + Regulação (SMS)
6. Regulação da APAC OCI	A Central de Regulação OCI avalia o fluxo regulatório, apontamento dos atendimentos pelo NGC no sistema SIGA e realiza interlocução necessária com NGC, autorizando ou não a APAC	Central de OCI	Regulação Central
7. Realização dos procedimentos	Consultas, exames principais e secundários da linha de cuidado são realizados dentro do prazo e apontados na APAC OCI autorizada	Serviço executante	Especialista
8. Conclusão do Atendimento previsto na APAC OCI	Conclusão da etapa diagnóstica/terapêutica prevista no pacote de OCI	Serviço executante	Especialista
9. Apontamento da APAC concluída para Faturamento	Realizar a exportação do arquivo “TXT” do sistema OCI para importação da “APAC Magnético”	NGC	NGC
9. Transferência de cuidado (contrarreferência)	Registro e envio de informações clínicas para a APS de origem	NGC → UBS de referência	NGC + equipe de APS
10. Continuidade do cuidado	APS retoma o acompanhamento do usuário com base nas orientações recebidas	UBS / equipe de APS	Profissional de APS

11. Formulário APAC OCI

O formulário APAC OCI foi desenvolvido para viabilizar o processo de solicitação das OCI e permitir a geração do número de APAC após a autorização pela regulação.

O acesso ao formulário pode ser realizado por meio do seguinte endereço: <https://ociapac.smsprefeiturasp.com.br/>



O sistema será disponibilizado aos colaboradores dos equipamentos pactuados para execução das OCI. Para isso, é necessário que os profissionais sejam previamente cadastrados no sistema de login, após a realização de treinamento conduzido pela SMS. Os treinamentos são solicitados para Regulação pelas áreas técnicas da SMS e o Login será disponibilizado após treinamento e cadastro na Plataforma.

Também haverá a liberação de login para monitoramento aos colaboradores dos NAG regional e central, STS e demais interessados autorizados. Esse processo de habilitação ocorre de forma articulada com o NAG, que é responsável por informar a Área Técnica competente, a fim de garantir a correta liberação e parametrização dos acessos.

Após a liberação, o executante da OCI deverá preencher o formulário com as informações necessárias, incluindo os dados do paciente, o tipo de OCI, os procedimentos obrigatórios e opcionais, bem como as respectivas datas de realização. Ao solicitar uma OCI o equipamento seguirá as seguintes ações na plataforma:

1. Preenchimento do CNS ou Nome e data de nascimento ou CPF do paciente para que os dados sejam importados do SIGA;
2. Seleção da Especialidade relacionada a OCI;
3. Seleção do tipo de OCI;
 - a. A relação dos procedimentos obrigatórios estará apresentada em tela e apenas a data da consulta de acesso deverá ser apontada em sistema;
 - b. Os procedimentos opcionais devem ser inclusos unitariamente;
 - c. O CID do paciente, em concordância com a OCI solicitada, deverá ser apontado;
 - d. O CBO do médico solicitante, em concordância com a OCI solicitada, deverá ser apontado.
4. Após “salvar” a solicitação, a APAC OCI ficará pendente para avaliação do regulador.

Em seguida, a equipe de Regulação da OCI realizará a análise das solicitações, verificando se as informações apresentadas estão de acordo com o fluxo pactuado para autorização. Após a aprovação, a solicitação será autorizada, e o equipamento solicitante deverá prosseguir com o preenchimento das datas de realização de cada um dos procedimentos previstos na APAC OCI.

Após o registro da realização e das respectivas datas de todos os procedimentos previstos na APAC OCI, esta passará ao status de “Realizada”. A partir desse momento, será possível realizar a exportação do arquivo em formato “txt” e efetuar o apontamento no sistema de faturamento, por meio da APAC Magnética.

O manual do Sistema OCI pode ser encontrado na página da Atenção Especializada Ambulatorial em Programa Mais Acesso a Especialistas > Apresentações e Manuais > Manual do Sistema OCI – Completo <https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/atencao_especializada>

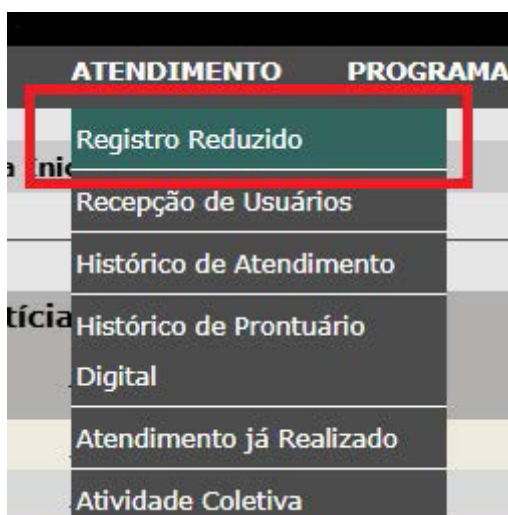
12. Fluxo de Solicitação e Autorização de OCI

O fluxo das OCI tem início com a realização da Consulta de Acesso, agendada por meio da agenda regulada com o especialista. Durante essa consulta, o profissional avalia se o paciente atende ou não aos critérios de elegibilidade definidos para inclusão de cada OCI, tal como a linha de cuidado e pacote. Esses critérios podem ser encontrados na página do SIGTAP e incluem CBO do especialista, CID, procedimentos e regras condicionadas. Caso o paciente não seja considerado elegível, o atendimento segue o fluxo assistencial regular da unidade.

Quando o paciente é considerado elegível, o especialista deve realizar o apontamento do procedimento “OCI – Consulta Médica na Atenção Especializada” no Registro Reduzido. Nos casos em que a unidade possui integração entre o prontuário eletrônico e o sistema SIGA, esse registro deve ser feito diretamente no prontuário do paciente.

Como apontar o procedimento no Registro Reduzido:

1. Após o Login no SIGA, entrar no Atendimento > Registro Reduzido.



2. Após selecionar a opção “Registro Reduzido”, preencha os campos necessários para localizar o paciente agendado.

Selecione a caixa de seleção ao lado do nome do paciente.

Clique na opção “Adicionar Procedimento”.

Será aberto o módulo para realizar a substituição do procedimento.

3. Substituição de Procedimento

Primeiro, adicione o procedimento OCI correspondente.

Após a inclusão do procedimento OCI, exclua o procedimento atualmente cadastrado.

Após realizar a substituição, clique no botão “Gravar e Atender” para finalizar o procedimento.

Dessa forma, o procedimento OCI será incluído corretamente, substituindo o procedimento anteriormente cadastrado, e o atendimento será registrado no sistema.

Dentro do regramento para a realização das OCI, as consultas e exames realizados devem estar elencados na APAC emitida pelo executante da OCI e este procedimento não pode ser faturado como BPA pelo equipamento externo que realizou o exame, por esse motivo é necessário o uso do código municipal.

Após o registro da consulta de acesso, o NGC realiza o cadastro da solicitação de APAC de OCI na plataforma, informando a data da consulta. A solicitação permanece com o status **“Pendente”** até ser avaliada pela Central de Regulação. Enquanto estiver nesse status, é possível que o executante cancele a solicitação, se necessário.

A análise das solicitações é realizada pela Central de Regulação OCI (SMS Regulação),

que verifica o cumprimento dos critérios estabelecidos para autorização da APAC. São considerados os seguintes requisitos:

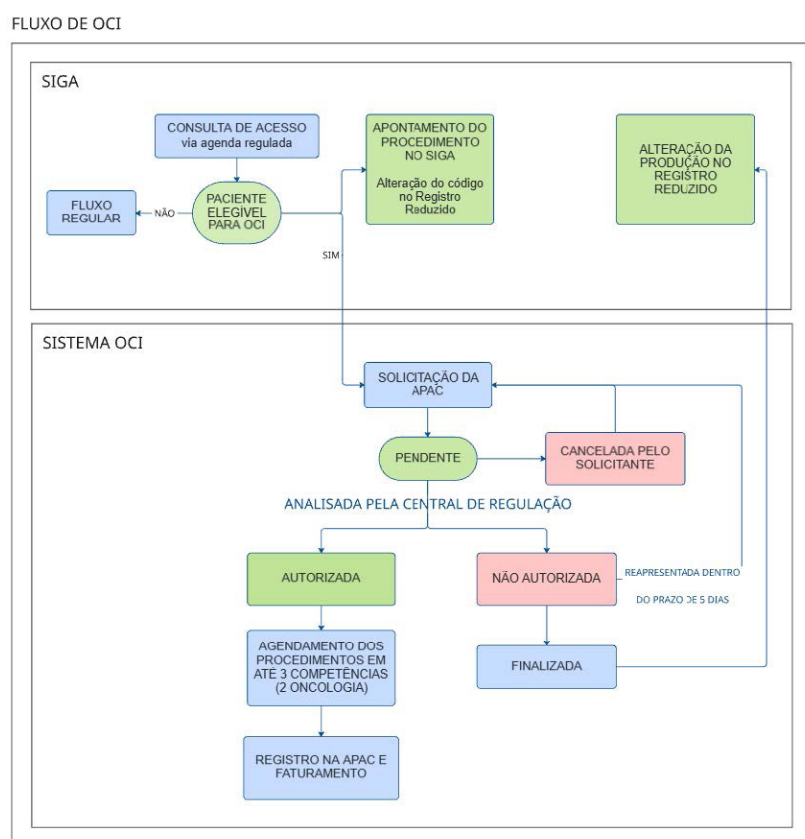
- Existência de FPO pactuada para o procedimento;
- Registro da consulta de acesso regulada no sistema SIGA;
- Apontamento do procedimento “OCI – Consulta Médica na Atenção Especializada” no Registro Reduzido;
- Compatibilidade do CID com o tipo de OCI solicitada;
- Registro dos procedimentos obrigatórios previstos na linha de cuidado;
- CBO do médico solicitante, em concordância com a OCI solicitada;
- Atendimento aos critérios de faixa etária, quando aplicável.

Caso a solicitação não atenda aos critérios, ela será não autorizada pela Central de Regulação, e o paciente poderá ser reinserido, atendendo aos critérios apontados de intervalo máximo de cinco dias entre a data da consulta de acesso e a data da solicitação da OCI.

A solicitação permanece com o status “Pendente” até ser avaliada pela Central de Regulação. Enquanto estiver nesse status, é possível que o executante cancele a solicitação, se necessário.

Quando a APAC é cancelada ou não autorizada os procedimentos devem ser alterados no registro reduzido para fins de faturamento no BPAI.

Figura 3: Fluxo de Solicitação da APAC



Fonte: DAE-SEABEVS/GEO SAÚDE - REGULAÇÃO/SMS.

Quando a APAC é autorizada, o NGC realiza o agendamento dos procedimentos obrigatórios previstos na OCI, utilizando agendas internas da unidade.

As agendas destinadas aos procedimentos da OCI devem seguir as seguintes diretrizes:

- Utilizar agenda regulada;
- Seguir a padronização definida pela SMS;
- Ser utilizadas exclusivamente para os procedimentos obrigatórios da OCI;
- Registrar todos os atendimentos por meio da agenda.

Os agendamentos de continuidade da linha de cuidado devem ser configurados na agenda regulada, em vagas do tipo retorno, destinadas exclusivamente aos procedimentos obrigatórios da OCI. Para a criação dessas agendas, devem ser utilizados os Códigos Municipais.

Após a realização dos procedimentos, todas as ações executadas devem ser registradas na APAC correspondente. Quando necessário, a solicitação pode ser exportada em arquivo no formato “.TXT”, permitindo a importação na APAC Magnética para fins de faturamento.

Os Códigos Municipais foram criados para permitir a regulação dos acessos aos procedimentos no sistema SIGA, sem a necessidade de utilizar procedimentos federais equivalentes. Dessa forma, esses registros não são enviados ao Ministério da Saúde, evitando duplicidade de financiamento, já que a produção das OCI é registrada e faturada exclusivamente por meio de APAC.

O manual completo do Sistema OCI pode ser encontrado em na página da Atenção Especializada Ambulatorial < https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/atencao_especializada > em Programa Mais Acesso a Especialistas > Apresentações e Manuais > Manual do Sistema OCI – Importação.txt

Caso a OCI não seja concluída de acordo com as regras previstas no SIGTAP, os procedimentos eventualmente realizados podem ser registrados e apresentados no Boletim de Produção Ambulatorial - Dados Individualizados (BPA-I). Alterações nas ofertas devem ser devidamente justificadas e formalizadas.

13. Transferência do Cuidado para a Atenção Primária à Saúde (APS)

Após a conclusão da OCI, é responsabilidade do NGC do estabelecimento executor garantir a transferência segura e oportuna do cuidado do usuário de volta à APS, assegurando a continuidade do acompanhamento clínico.

Quando ocorre a transferência

A transferência de cuidado deve ser realizada imediatamente após a conclusão de todos os procedimentos obrigatórios previstos no pacote de OCI e o consequente fechamento diagnóstico ou terapêutico da linha de cuidado.

Como a transferência é formalizada

A transferência de cuidado deve ser registrada por meio de:

- Documento de contrarreferência, preenchido pelo especialista responsável pela OCI, contendo o resumo clínico, os resultados dos exames e procedimentos realizados, o diagnóstico ou conduta terapêutica definida, e as orientações de seguimento para a equipe de APS;
- Registro no prontuário eletrônico do paciente, sempre que houver integração entre o sistema local e o SIGA, garantindo que a informação esteja disponível para consulta pela equipe de APS de referência do usuário;
- Atualização do status da OCI no sistema, sinalizando a conclusão do pacote e a efetivação da contrarreferência, permitindo o monitoramento do indicador M2 pelas CRS.

Responsabilidades

- NGC do executante: elabora e envia a contrarreferência, atualiza o registro no SIGA e comunica formalmente a UBS/AB de origem do usuário sobre a conclusão da OCI;
- Equipe de APS: recebe a contrarreferência, incorpora as informações ao prontuário do paciente e dá seguimento ao plano de cuidado, incluindo o agendamento de consultas de acompanhamento quando necessário;
- NAG regional: monitora o cumprimento dos prazos de transferência entre AEA e APS, identificando gargalos e apoiando a resolução de casos em que a contrarreferência não ocorreu dentro do prazo previsto.

14. Faturamento

Os procedimentos das OCI fazem parte da tabela oficial do SUS e são financiados por meio de APAC. Para que o faturamento ocorra corretamente, é importante respeitar as regras de compatibilidade entre os procedimentos principais e secundários dentro do sistema.

Para registrar a produção, os estabelecimentos de saúde precisam estar cadastrados e habilitados no CNES, além de atender aos critérios do programa. De forma geral, o processo segue as seguintes etapas:

- Habilitação da unidade;
- Cadastro das ofertas no Sistema Nacional de Regulação (SISREG);
- Realização dos atendimentos conforme a linha de cuidado;
- Registro da produção nos sistemas;
- Faturamento e auditoria das informações.

Além disso, as OCI devem estar previstas na Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

Os quantitativos previstos no Termo Aditivo devem estar contemplados na Ficha de Programação Orçamentária (FPO). Compete a cada Coordenadoria ordenar a elaboração da FPO e encaminhá-la à Divisão de Sistemas de Produção e Cadastro do SUS da SMS, bem como providenciar as adequações necessárias no CNES, a fim de viabilizar o registro e o preenchimento da produção referente às OCI.

Após a autorização da APAC junto à regulação central, os procedimentos que compõem a OCI devem ser realizados dentro do prazo estabelecido (até três competências, ou duas no caso de oncologia). Em seguida, ocorre o lançamento da APAC para faturamento.

Caso a OCI não seja finalizada em prazo oportuno, o NGC se torna responsável por apresentar os procedimentos no registro reduzido para fins de faturamento no BPAI.

Por fim, o Ministério da Saúde cruza as informações da fila de espera, da produção registrada no BPA-I e das OCI realizadas para validar o faturamento. O cumprimento correto de todas essas etapas evita inconsistências, reduz glosas e garante o financiamento adequado dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual instrutivo: Núcleo de Gestão e Regulação e Núcleo de Gestão do Cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [inserir link de acesso ao documento]. Acesso em: 4 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do PMAE: registro da produção, controle e avaliação. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [inserir link de acesso ao documento]. Acesso em: 4 set. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Manual da Coordenadoria. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: Acessar o documento. Acesso em: 4 set. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Manual completo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: Acessar o documento. Acesso em: 4 set. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Manual do regulador. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: Acessar o documento. Acesso em: 4 set. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Manual do solicitante. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: Acessar o documento. Acesso em: 4 set. 2026.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Sistema OCI: manual de importação TXT. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: Acessar o documento. Acesso em: 4 set. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). São Paulo: panorama. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: Acessar o panorama de São Paulo. Acesso em: 4 set. 2026.