

Diário Oficial da União
Terça-feira, 13 de Maio de 2025.
Poder Executivo – Seção I - N.º 88 – Pág. 74

PORTARIA SAES/MS Nº 2.747, DE 12 DE MAIO DE 2025

Altera a Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso das atribuições que lhe confere o Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, alterado pelo Decreto nº 12.036, de 28 de maio de 2024, resolve:

Art. 1º O art. 14 da Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 14 A identificação dos usuários atendidos será realizada obrigatoriamente por meio da numeração do Cadastro de Pessoa Física (CPF)." (NR).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

MOZART JULIO TABOSA SALES

PORTARIA SAES/MS Nº 1640, DE 7 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).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, e Considerando a Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS E ADESAO AO PROGRAMA

Art. 1º Fica definido que a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, doravante denominado Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), será regida por esta Portaria e demais atos normativos e materiais de apoio.

Art. 2º Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, o processo de adesão dos gestores ao PMAE tem como requisitos:

I - ato de adesão ao PMAE;

II - elaboração do Plano de Ação Regional (PAR), conforme modelo específico, e sua pactuação na respectiva Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão do Distrito Federal, por meio de Resolução;

III - envio do PAR pelo gestor e aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria específica;

Art. 3º Farão jus aos recursos previstos no art. 15 da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 os PAR de abrangência regional e/ou macrorregional.

§1º Os recursos de que trata o caput deste art. deverão ser utilizados, prioritariamente, para a estruturação de processos, contratação, e capacitação de pessoal, com vistas à implantação e funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação.

§2º O repasse dos recursos aos respectivos gestores ocorrerá em duas etapas:

I - 50% do valor de que trata o § 1º do art. 15 da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, após envio do PAR e de proposta de utilização do incentivo à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e

II - Os 50% restantes serão repassados após a execução de metade (50%) da produção financeira prevista no PAR.

§3º A proposta de utilização dos recursos do incentivo deverá ser elaborada pelos proponentes, nos termos do § 1º deste art., informando para qual(is) ente(s) federado(s) deverão ser alocados os recursos, e ser aprovada pelo Grupo Condutor do PAR, pela CIR (plano regional) ou CIB (plano macrorregional), e enviada à Secretaria de Atenção Especializada Saúde (SAES/MS), através de sistema eletrônico a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

§4ª Considerando a possível necessidade de prazo para o cumprimento do previsto no §3º deste art., o envio da proposta de utilização do incentivo poderá ser concomitante ou posterior ao envio do PAR à SAES/MS.

§5ª A transferência de recursos previstos no caput deste art. estará condicionada à aprovação do PAR regional ou macrorregional, envio da proposta de utilização do incentivo à SAES e à disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

§6ª Será publicada Portaria específica de transferência dos recursos pela Ministra de Estado da Saúde.

Art. 4º Sobre a adesão ao PMAE:

I - Será realizada por município, estado ou Distrito Federal, individualmente;

II - Ao aderir, o ente federado manifesta concordância com os objetivos e diretrizes do PMAE, de acordo com a Portaria nº 3.492, de 8 de abril de 2024, além do compromisso de disponibilizar sua rede de serviços, quando couber, para os municípios de sua região de saúde;

III - Deverá ser realizada por meio do componente "Adesão" no sistema eletrônico a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

IV - Não vincula ato de habilitação posterior ou repasse de recursos;

V - A adesão ao PMAE é condição para que o município, estado ou Distrito Federal componha Plano de Ação Regional (PAR);

Art. 5º Sobre o Plano de Ação Regional (PAR):

I - A participação de um determinado município, estado ou do Distrito Federal está condicionada a sua adesão individual ao PMAE no sistema eletrônico a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde

II - Deve ter abrangência de, no mínimo, uma região de saúde, podendo ser macrorregional ou estadual/distrital, e estar em consonância com o Planejamento Regional Integrado;

III - Deverá ser enviado, no máximo, em até 60 dias após a adesão do primeiro município de uma Região de Saúde do PAR, podendo este prazo ser prorrogado conforme decisão do Grupo Condutor Tripartite;

IV - O envio do PAR deverá ser realizado por meio de sistema eletrônico a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde;

a) O envio do PAR de abrangência macrorregional deve ser acompanhado de Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

b) O envio do PAR de abrangência regional deve ser acompanhado de Resolução da Comissão Intergestores Regional e da ciência da CIB;

V - Se, em até 60 dias após a adesão do primeiro município de uma Região de Saúde, o Plano de Ação Regional (PAR) não for inserido no sistema eletrônico a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a Comissão Intergestores Regional (CIR) deverá enviar justificativa ao Ministério da Saúde:

1. nessa situação, será admitido o envio de PAR, de caráter parcial, composto por apenas um ou mais municípios, sendo considerado como a etapa inicial da sua elaboração, com pactuação em CIR e ciência da CIB;

2. o(s) município(s) executor(es) deverá(ão) atender os usuários dos demais municípios que compõem sua região de saúde;

3. essa modalidade de PAR será recebida para análise até dezembro de 2024

4. o PAR de caráter parcial deverá, progressivamente, abranger, ao menos, uma região de saúde em sua totalidade até maio de 2025.

VI - Cada PAR terá vigência de 01 (um) ano a partir da data de publicação da Portaria de sua aprovação, podendo ser prorrogado;

VII - O PAR poderá ser atualizado a partir de eventuais publicações de novas OCI e/ou a partir das necessidades locais;

VIII - A análise e aprovação dos PAR serão realizadas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS).

CAPÍTULO II

REGISTRO DA PRODUÇÃO

Seção I

Da marcação no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Art. 6º Fica incluída, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a habilitação de inserção descentralizada por meio do código "38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas".

§1º A marcação citada no caput deste art. tem como objetivo identificar os estabelecimentos de saúde que compõem os PAR, para controle e monitoramento da realização de procedimentos específicos do Programa.

§2º A marcação deverá ser devidamente inserida no registro do CNES dos estabelecimentos de saúde contemplados nos PAR, pelo gestor local, para execução dos procedimentos relacionados ao PMAE.

§3º A formalização do processo descentralizado de habilitação dos estabelecimentos integrantes do PAR deverá ser feita, por meio de publicação de ato normativo do gestor responsável pelo estabelecimento de saúde habilitado, com posterior inserção do campo específico do CNES.

Art. 7º Fica incluído na Tabela de Serviços Especializados do CNES, no serviço 170 - Comissões e Comitês da Tabela de Serviços Especializados, a classificação 002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC), conforme Anexo.

§1º Este Núcleo destina-se a monitorar o tempo e a qualidade adequados na realização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), assegurando a transição do cuidado para a APS.

§2º A indicação do serviço/classificação: 170 - Comissões e Comitês/002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) será exigida dos estabelecimentos habilitados com 38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas.

§3º Os NGC deverão ser conformados, preferencialmente, por profissionais enfermeiros e técnico de enfermagem, constituindo uma equipe de referência responsável pela gestão dos planos de cuidado dos usuários.

Seção II

Da criação dos procedimentos para registro das OCIs na Tabela de Procedimentos do SUS

Art. 8º O registro das ações assistenciais desenvolvidas no PMAE será operacionalizado por meio da criação de procedimentos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), a serem incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS), por meio de Portarias publicadas pela SAES.

Art. 9º Entende-se por OCI o conjunto de procedimentos, tais como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento.

Art. 10º Cada OCI será identificada por meio de um código de procedimento principal na Tabela de Procedimentos do SUS, com descrição, atributos e valor definidos para fins de registro e parâmetro para remuneração de todo o atendimento prestado ao usuário.

Seção III

Do registro da produção nos sistemas de informação

Art. 11 A produção de OCIs deverá ser registrada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), inserindo-se o código do seu procedimento principal.

Art. 12 As APACs para registro das OCIs deverão ser registradas com o quinto dígito "7", específico do PMAE, e com caráter de atendimento eletivo.

Art. 13 Cada OCI contém um conjunto de procedimentos secundários compatíveis com seu procedimento principal e que, quando realizados, devem ser registrados em sua respectiva APAC.

§1º O conjunto de procedimentos secundários de cada OCI será definido em portarias específicas, bem como os atributos e respectivas compatibilidades.

§2º Os procedimentos secundários da OCI não serão valorados na respectiva APAC.

§3º Os atendimentos referentes aos procedimentos secundários registrados em uma APAC de OCI não poderão ser registrados em qualquer outro instrumento de registro nos sistemas de informação Ambulatorial ou Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS).

§4º Estão excluídos da regra prevista no §3º deste artigo os procedimentos secundários que contemplarem a política de monitoramento e controle do câncer, que deverão manter seu registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sem prejuízo dos registros no SIA/SUS, conforme orientações a serem publicadas em Portaria e Notas Informativas específicas.

§5º Caso a OCI não seja concluída de acordo com as regras previstas no SIGTAP, os procedimentos eventualmente realizados podem ser registrados e apresentados em BPA-I.

Art. 14 A identificação dos usuários atendidos será realizada por meio da numeração do Cadastro de Pessoa Física (CPF), preferencialmente, ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Art. 15 Para fins de cálculo do tempo de realização do conjunto de procedimentos que compõem a OCI, deverão ser informadas, obrigatoriamente, a data de início da validade da APAC e a data de encerramento da APAC, no campo "Data Alta/Óbito/Transf/Mudança Proced.".

§1º A data de início da validade da APAC deverá corresponder à data de atendimento do primeiro procedimento secundário realizado da OCI.

§2º A data de encerramento da APAC deverá corresponder à data do último procedimento realizado no conjunto de procedimentos secundários da OCI.

§3º Somente serão admitidos os motivos de Saída: 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.

CAPÍTULO III

REGULAÇÃO E INFORMAÇÕES SOBRE FILAS DE ESPERA

Seção I

Art. 16 As informações sobre filas de espera deverão ser encaminhadas pelo gestor proponente em dois momentos distintos:

I - no ato de envio do Planos de Ação, como parte do documento, quando deverão ser encaminhadas as informações sobre cada fila existente correspondente a cada um dos procedimentos que compõe a OCI no formato descrito no roteiro de elaboração do PAR, sem necessidade de identificação dos indivíduos;

II - após publicação do ato de aprovação do PAR, deverão ser encaminhadas as informações referentes às listas de espera individualizadas, por CPF e/ou CNS, por OCI e por município de origem do usuário;

§ 1º as informações de que trata os incisos I e II são condições para a realização do pagamento das OCI pelo Ministério da Saúde.

§ 2º As orientações para envio das informações mencionadas no inciso II serão fornecidas por meio de Nota Técnica a ser publicada no portal do Ministério da Saúde.

Art. 17 O registro e envio das informações sobre as filas de espera deverá ocorrer de formas distintas, a depender da utilização do sistema de regulação, conforme descrito a seguir:

I - Para os gestores que utilizam o SISREG como software de regulação, a adesão ao PMAE pressupõe a autorização de captação dos dados das filas automaticamente da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) para a base de dados do PMAE;

II - Para os gestores que possuem outros softwares de regulação, o envio dos dados de filas de espera deverá ser feito conforme especificações a serem fornecidas por meio de Nota Técnica a ser publicada no portal do MS.

III - Para os gestores que não utilizam softwares para regulação, ou que os utilizam parcialmente, será disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) uma aplicação para registro das informações de filas de espera e posterior envio à base nacional do PMAE, denominado "e-SUS Captação de Filas".

Art. 18 As informações a respeito das filas deverão ser alimentadas regularmente e consolidadas até o quinto dia útil de cada mês, incluindo aquelas que dizem respeito ao último status de movimentações ocorridas durante todo o mês anterior, para cada usuário na fila.

Seção II

Da Regulação do Acesso

Art. 19 Para fins de operacionalização da regulação do acesso no âmbito do PMAE, serão publicados critérios e protocolos de encaminhamento, para cada OCI, a serem publicados no portal do MS.

§1º A aprovação do PAR pressupõe a anuência para utilização dos critérios e protocolos publicados;

§2º Excepcionalmente, os gestores proponentes que desejarem utilizar critérios e protocolos de encaminhamentos previamente existentes, que se adaptem à lógica do cuidado prevista na OCI, deverão enviá-los juntamente com o Planos de Ação para a deliberação quanto a sua aprovação ou não do Grupo Condutor do PAR.

Art. 20 A partir da identificação da necessidade de OCI e do cumprimento de critérios de encaminhamento, o gestor encaminhará o usuário para o estabelecimento contratualizado que a realize, com pré-autorização de todos os procedimentos que a constituem.

CAPÍTULO V

FINANCIAMENTO E CONTROLE

Seção I

Da Atuação dos Gestores Locais

Art. 21 Os gestores dos estados, Distrito Federal e municípios têm a responsabilidade de coordenar o processamento dos registros de atendimentos no âmbito do PMAE, apresentados pelos prestadores sob sua gestão, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).

§1º O processamento deve ser realizado a partir de normas e critérios definidos pelo gestor federal.

§2º Os gestores locais têm autonomia para definir os processos necessários à(s):

I - autorizações prévias para realização dos procedimentos;

II - definição de regras locais para bloqueios de produção assistencial; e

III - aprovação da produção assistencial.

§3º Após a aprovação pelo gestor, os registros serão enviados à base nacional do SIA/SUS.

Art. 22 Antes, durante e após o ato de aprovação da produção assistencial, os gestores devem monitorar e fiscalizar a veracidade dos registros efetuados, por meio de ações de controle, avaliação e auditoria, em conformidade com as responsabilidades previstas nos Anexos IV e V da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Art. 23 Estão mantidas as responsabilidades nos Anexos IV e V da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Seção II

Da Atuação do Gestor Federal

Art. 24 As OCI serão financiadas com recursos do Fundo de Ações e Compensações Estratégicas (FAEC), mediante produção devidamente apresentada e aprovada no SIA/SUS.

Art. 25 Serão aplicados controles pós-processamento e eventuais irregularidades e inconformidades com os regramentos do PMAE serão objeto de procedimentos específicos previstos no Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA).

CENTRO DE CONTROLE E REGULAÇÃO	COORDENADORIA	EXERCÍCIO FUNÇÃO
170 COMISSÕES E COMITÊS	002 NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO	PELO MENOS 01 (UM) PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR

VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 26 Cabe à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS), a adoção de providências necessárias para adequação do CNES, do SIA, do SIGTAP e do Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) com vistas a implantar as alterações definidas nesta Portaria.

Art. 27 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos nos Sistemas de Informação do SUS a partir da competência junho/2024.

ADRIANO MASSUDA

ANEXO

SERVIÇO ESPECIALIZADO 170 COMISSÕES E COMITÊS

SERVIÇO ESPECIALIZADO	CLASSIFICAÇÃO	EQUIPE MÍNIMA
170 COMISSÕES E COMITÊS	002 NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO	PELO MENOS 01 (UM) PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR