Programa
Mais Acesso a Especialistas
Política Nacional de Atenção Especializada

Perguntas frequentes
FAQ - PMAE

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

ÍNDICE

1. O que é o Programa Mais Acesso aos Especialistas – PMAE?.....04

2. Qual a base legal do PMAE?.....04

3. Qual página/sítio oficial do PMAE?.....04

4. Quais os objetivos estratégicos do PMAE?.....04

5. Quais as diretrizes do PMAE?.....05

6. Quais os componentes do PMAE?.....05

7. Qual a Secretaria do Ministério da Saúde responsável pelo PMAE?.....05

8. Como realizo a adesão ao PMAE?.....05

9. Como realizo o cadastro no sistema InvestSUS?.....05

10. Quais os documentos são exigidos para dar continuidade ao processo de adesão ao PMAE?.....06

11. A adesão vincula o município a uma habilitação, bem como a obrigatoriedade de repasses de recursos?.....06

12. Receberei algum incentivo para a adesão ao PMAE?.....06

13. Todos os municípios deverão aderir ao PMAE?.....06

14. Qual o prazo o município terá para realizar a adesão?.....07

15. Caso algum município da minha região de saúde não realize a adesão no prazo de 60 dias, e dessa forma, me impossibilite de enviar o PAR, o que poderei fazer?.....07

16. O que é o PAR e como deverá ser elaborado?.....07

17. Quais as principais informações que deverão constar no PAR?.....07

18. Qual o valor do incentivo que será repassado após a aprovação do PAR?.....08

19. Como será dividido o incentivo do PAR entre os municípios?.....08

20. Como será realizado o repasse do incentivo do PAR?.....08

21. Como posso utilizar o incentivo do PAR?.....08

22. Como irei prestar contas do valor referente ao incentivo à implementação das ações e estrategias de gestão do PAR?.....08

23. O PAR terá validade?.....09

24. Posso alterar meu PAR após sua aprovação?.....09

25. Qual o prazo para o envio do PAR?.....09

26. Posso encaminhar um PAR sem a adesão de todos os municípios da região e/ou macrorregião de saúde?.....09

27. O PAR deverá ser enviado por todos os municípios da região se for regional? Qual município deverá enviar o PAR? Ou o Estado deverá enviar todos os Planos?.....09

28. Como realizo o Diagnóstico Geral da Rede de Atenção à Saúde Relacionado à Atenção Ambulatorial Especializada?.....09

29. Quem irá avaliar e aprovar o PAR?.....10

30. Após o envio do PAR, via sistema para avaliação, poderei realizar algum ajuste na proposta/documentação encaminhada antes da aprovação pela SAES/MS?.....10

31. O PAR precisa ser elaborado em forma de documento/arquivo fora do sistema ou somente ser respondido o formulário via Sistema InvestSUS?.....10

32. Como será publicizada a aprovação do PAR?.....10

33. Qual o modelo de financiamento do PMAE?.....10

34. O que é OCI?.....10

35. Qual o objetivo do financiamento pelo modelo OCI?....10
36. Qual a vantagem de utilizar o modelo de OCI?....11
37. Qual a metodologia de cálculo utilizada na criação do valor de cada OCI?....11
38. Poderá haver repasse de valor diferente de OCI, considerando características territoriais locais e regionais que representem dificuldades estruturais para operacionalização do PMAE?....11
39. O que compõe uma OCI?....11
40. Pode realizar telemedicina na OCI?....12
41. Posso credenciar estabelecimentos privados para realizar o atendimento por OCI?....12
42. Existe algum modelo de contrato, termo de compromisso que deverá ser firmado com os prestadores?....12
43. Existe uma habilitação para os estabelecimentos de saúde do PMAE?....12
44. Quem realiza a habilitação/marcação descentralizada dos estabelecimentos de saúde que compõem o PMAE?....12
45. Como será realizada a habilitação/marcação dos estabelecimentos de saúde que compõem o PMAE?....13
46. Como se dará o monitoramento do tempo e da qualidade adequados na realização da OCI?....13
47. Quais as OCIs foram publicadas?....13
48. Tenho que realizar no PAR todas as OCI, existe algum limite?....14
49. Onde posso ter acesso a lista de OCIs?....14
50. Como devo registrar a produção de OCI?....14
51. Como irei receber o valor registrado da produção da OCI?....14
52. Caso não consiga executar a OCI conforme atributo e regras condicionadas na Tabela SUS, poderei receber o valor dos procedimentos realizados?....14
53. Com relação aos procedimentos secundários, onde serão registrados e como serão pagos?....14
54. O PAR deverá informar como se dará a continuidade do cuidado?....15
55. Como deverá ser realizado o acompanhamento e o monitoramento do PAR?....15
56. Quais os canais de atendimento PMAE?....15
57. Quando será divulgado o roteiro para elaboração do PAR?....15
58. Qual o prazo para execução das OCIs?....15
59. Como se dará o registro das OCIs de oncologia no SIA/SUS e SISCAN?....16
60. Como registrar os procedimentos que não estão previstos nas OCIs?....16
61. Como se dará o monitoramento do PAR pelo MS?....16
62. Para as especialidades vinculadas a habilitações de alta complexidade, como oncologia e cardiologia, será possível incluir esses estabelecimentos no PAR?....16
63. Como se dará a identificação dos pacientes no registro dos procedimentos do PMAE?....16
64. O mesmo prestador poderá realizar duas OCIs na mesma competência, quando se tratar de procedimentos sequenciais progressão?....16
65. Quando o prestador for um consórcio Intermunicipal, a apresentação da APAC será contingenciada aos seus próprios serviços ou será possível complementar a OCI em outras unidades/serviços terceiros?....17
66. A SES poderá ter acesso a relação dos municípios que fizerem adesão?....17
67. Como serão definidas as próximas OCIs?....17
68. Quando serão publicados os protocolos de acesso para cada OCI? Os municípios poderão usar protocolos próprios?....17
69. O valor referente à teleconsulta está prevista dentro do repasse da OCI ou existirá um repasse específico para a teleconsulta?....17
70. No Anexo III, das Portarias que incluem o grupo das OCIs, o que significa o "X" relacionado a cada procedimento?....17
71. É possível realizar uma OCI concomitante para o mesmo paciente dentro do mesmo subgrupo de OCI? Por exemplo, o prestador poderá apresentar concomitantemente uma OCI 09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS e 09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA?....17

1. O que é o Programa Mais Acesso aos Especialistas - PMAE?

R: Conhecido também como Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, o PMAE é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). Seu objetivo é ampliar a oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos de forma oportuna, garantindo o retorno para a Unidade de Saúde da Família para o acompanhamento contínuo do caso.

2. Qual a base legal do PMAE?

R: A base legal do PMAE é composta por: I - Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do Sistema Único de Saúde; II - Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 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); III - Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS; IV - Portaria SAES/MS Nº 1821 de 11 de junho de 2024 que inclui grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, no âmbito do PMAE; V - Portarias SAES 1822, 1823, 184, 1825 e 1826 de 11 de junho de 2024 que incluem subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do PMAE – criam as Ofertas de Cuidado Integrado.

3. Qual página/sítio oficial do PMAE?

R: A página oficial do PMAE pode ser acessada através do link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae

4. Quais os objetivos estratégicos do PMAE?

R: Os objetivos estratégicos do PMAE são: Ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos.
Elevar o grau de integralidade do cuidado e promover a integração dos serviços de saúde.
Aprimorar e fomentar o monitoramento e avaliação das ações e dos serviços de saúde.
Qualificar e ampliar a contratualização com serviços de saúde, promovendo a mudança do modelo de atenção centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
Fortalecer a atuação integrada, o desenvolvimento do cuidado compartilhado e as relações horizontais de articulação com a Atenção Primária em Saúde e demais pontos das Redes de Atenção à Saúde.
Promover a governança e a organização da Rede de Atenção à Saúde de forma regionalizada a partir das necessidades do território.

5. Quais as diretrizes do PMAE?

R: As diretrizes do PMAE são:

Universalidade, equidade e integralidade no acesso dos usuários à Atenção Ambulatorial Especializada em Saúde.

Organização da Atenção Ambulatorial Especializada de forma regionalizada e baseada na territorialização da saúde.

Qualificação da gestão dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial, dos processos de formação, educação permanente e gestão da força de trabalho, além das estratégias de informação, comunicação e saúde digital.

Desenvolvimento progressivo de um novo modelo de financiamento, visando promover um cuidado mais integral, focado na pessoa, com redução das iniquidades, com ênfase em gênero e raça/etnia.

6. Quais os componentes do PMAE?

R: Gestão das filas, regulação do acesso com responsabilidade compartilhada com a APS, telessaúde, matriciamento AE/APS e educação permanente, navegação do cuidado ou acompanhamento e intervenções sobre a jornada do usuário, realização do cuidado integral em tempo oportuno, OCI como estratégia de garantia da integralidade.

7. Qual a Secretaria do Ministério da Saúde responsável pelo PMAE?

R: O PMAE está sob a coordenação da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS, responsável pela articulação com as demais secretarias da pasta e pela elaboração e disponibilização, a estados, municípios e Distrito Federal, dos dispositivos, ações e instrumentos necessários para alcançar os objetivos do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

8. Como realizo a adesão ao PMAE?

R: A adesão simplificada acontecerá via Sistema InvestSUS - https://investsus.saude.gov.br, pelo gestor competente. O passo a passo para aderir ao PMAE pode ser encontrado em: – https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes/como-aderir-ao-programa-mais-acesso-a--especialistas.

9. Como realizo o cadastro no sistema InvestSUS?

R: A solicitação de cadastro no sistema InvestSUS é realizada através do SCPA Usuário, conforme o seguinte passo a passo: I – Acesse a página do SCPA e clique em “Novo por aqui?”; II – Informe o seu CPF (obrigatório) e clique em “Avançar”; III – Valide os dados informados e clique em confirmar;

IV – Preencha os campos obrigatórios, indicados com asterisco, e clique em "Cadastrar"; V – Leia a mensagem de confirmação. O link para o passo a passo completo é: https://portalfns.saude.gov.br/como-solicitar-acesso-ao-investsus-gestao/#:~:text=A%20solicita%C3%A7%C3%A3o%20de%20cadastro%20%C3%A9%20realizada%20atrav%C3%A9s%20do,%E2%80%9CCadastrar%E2%80%9D.%205%20%E2%80%93%20Leia%20a%20mensagem%20de%20confirma%C3%A7%C3%A3o.

10. Quais os documentos são exigidos para dar continuidade ao processo de adesão ao PMAE?

R: A adesão ao PMAE requer o encaminhamento dos seguintes documentos via Sistema InvestSUS https://investsus.saude.gov.br:

Termo de Adesão assinado pelo gestor competente.

Plano de Ação Regional (PAR) detalhando a implementação do PMAE na região e/ou macrorregião de saúde, conforme o Plano Regional Integrado (PRI), ou no estado proponente, junto com ciência da CIR e a resolução aprovada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso, aprovando o PAR.

11. A adesão vincula o município a uma habilitação, bem como a obrigatoriedade de repasses de recursos?

R: A adesão simplificada ao PMAE, via Sistema InvestSUS, pelo gestor, não vincula a um ato de habilitação posterior ou repasse de recursos. Contudo, é condição para o envio do Plano de Ação Regional (PAR), detalhando a implementação do programa na região e/ou macrorregião de saúde.

12. Receberei algum incentivo para a adesão ao PMAE?

R: No âmbito do PMAE será repassado incentivo para a implementação das ações e estratégias de gestão do Plano de Ação Regional – PAR, conforme descrito no art. 15 da Portaria GM/MS 3.492 de 8 de abril de 2024 e Art. 3º da Portaria SAES/MS 1.640 de 7 de maio de 2024. A transferência de recursos estará condicionada ao envio do PAR ao MS e da resolução de aprovação da respectiva CIB ou do Colegiado de Gestão do DF, estabelecendo alocação dos recursos por ente aderente.

13. Todos os municípios deverão aderir ao PMAE?

R: Todos os municípios devem realizar a adesão simplificada ao PMAE via Sistema InvestSUS, de forma individualizada. Após a adesão, municípios, regiões de saúde e/ou estado elaborarão o PAR,que poderá ser regional, macrorregional, estadual ou distrital. A adesão simplificada prévia de cada estado e cada município que compõe o PAR é uma das condições para sua aprovação. A exceção é o PAR

de caráter parcial, conforme descrito no Art. 5º da Portaria SAES/MS 1.640 de 7 de maio de 2024, em que somente o(s) município(s) do PAR parcial precisarão estar aderidos e não todos os municípios da região de saúde/macrorregião.

14. Qual o prazo o município terá para realizar a adesão?

R: Não há um prazo limite para a adesão simplificada e individualizada pelo gestor, via Sistema InvestSUS.

15. Caso algum município da minha região de saúde não realize a adesão no prazo de 60 dias, e dessa forma, me impossibilite de enviar o PAR, o que poderei fazer?

R: Não há um prazo limite para a adesão simplificada e individualizada pelo gestor, via Sistema InvestSUS. Também não há prazo para envio do PAR regional, macrorregional, estadual ou distrital. Contudo, nos casos em que o PAR de Região de Saúde não for encaminhado em até 60 dias após a data da publicação da Portaria SAES/MS nº 1.821, de 11 de junho de 2023, será admitido o envio de PAR, de caráter parcial, composto por apenas um (1) ou mais municípios que já tenham realizado a adesão simplificada ao programa, com justificativa e pactuação em CIR, e ciência da CIB.

16. O que é o PAR e como deverá ser elaborado?

R: A sigla PAR significa Plano de Ação Regional e pode ser elaborado da seguinte forma: I - PAR de abrangência regional: composto por municípios de uma única região de saúde. II - PAR macrorregional: composto por municípios da mesma macrorregião de saúde. III - PAR estadual/distrital: abrangendo a totalidade da unidade federativa. As Secretarias Municipais de Saúde da região e a Secretaria Estadual de Saúde elaborarão o PAR, de forma colaborativa e com base no Planejamento Regional Integrado (PRI).

17. Quais as principais informações que deverão constar no PAR?

R: O roteiro detalhado de elaboração do PAR encontra-se no link https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes/plano-de-acao-regional-par-do-pmae.pdf/view

Pode ser assim resumido:

I – Identificação do proponente;

II – Abrangência do PAR com informação sobre o sistema de regulação de acesso utilizado, ou intenção de utilizar o e-SUS Regulação;

III – Diagnóstico geral da RAS relacionado à atenção especializada; com itens a serem marcados pelo proponente;

IV – Programação física e financeira das OCI que compõem o PAR;

V- Local para inserção da Resolução CIB;

VI - Identificação de serviços de referência em atenção especializada para a continuidade do cuidado após a realização da OCI, e informação sobre a utilização ou não da CNRAC;
VII - Compromissos Assumidos pelos Gestores e Prestadores no PMAE, conforme descrito em Manual Instrutivo

18. Qual o valor do incentivo que será repassado após a aprovação do PAR?

R: Os recursos a serem repassados a título de incentivo, observarão os seguintes montantes totais: I - R$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes; II - R$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) habitantes; e III - R$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) para os PAR com abrangência com mais de 100.000,00 (cem mil) a 499.999 (quatrocentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes. 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.

19. Como será dividido o incentivo do PAR entre os municípios?

R: O recurso será repassado conforme pactuação dos gestores, os quais deverão informar a SAES/MS, via sistema, como se dará a alocação dos recursos. Esta pactuação deverá ser aprovada em CIB.

20. Como será realizado o repasse do incentivo do PAR?

R: O repasse será em duas etapas: 1ª parcela: 50% do valor do montante, conforme abrangência populacional, será repassado após a aprovação do PAR pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e 2ª parcela: 50% do valor do montante, conforme abrangência populacional, será repassado após a execução de 50% da produção financeira prevista no PAR.

21. Como posso utilizar o incentivo do PAR?

R: O incentivo deverá ser utilizado, prioritariamente, para a estruturação de processos, contratação, e capacitação de pessoal, com vistas à implantação e funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação do PMAE, com vistas à implementação e monitoramento do programa.

22. Como irei prestar contas do valor referente ao incentivo à implementação das ações e estrategias de gestão do PAR?

R: A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e

Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG. Além disso, durante a implementação do PAR os gestores poderão avaliar indicadores de processos e resultados que se relacionam com a atuação do NGR.

23. O PAR terá validade?

R: Cada PAR terá vigência de 01 (um) ano a partir da data da portaria de sua aprovação, podendo ser prorrogado.

24. Posso alterar meu PAR após sua aprovação?

R: O PAR poderá ser atualizado a partir de eventuais publicações de novas OCI e/ou a partir das necessidades locais.

25. Qual o prazo para o envio do PAR?

R: Não há um prazo limite para envio do PAR

26. Posso encaminhar um PAR sem a adesão de todos os municípios da região e/ou macrorregião de saúde?

R: Nos casos em que o PAR de Região de Saúde não for encaminhado em até 60 dias após a data da publicação da Portaria SAES/MS nº 1.821, de 11 de junho de 2023, será admitido o envio de PAR, de caráter parcial, composto por apenas um (1) ou mais municípios que já tenham realizado a adesão simplificada ao programa, com justificativa e pactuação em CIR, e ciência da CIB. Porém, esse formato de PAR deverá progressivamente abranger, ao menos, uma região em sua totalidade até data definida em portaria.

27. O PAR deverá ser enviado por todos os municípios da região se for regional? Qual município deverá enviar o PAR? Ou o Estado deverá enviar todos os Planos?

R: A definição do responsável pelo envio do PAR será pactuada entre os municípios da região de saúde e Estado, podendo ser feito pelo município pólo da região de saúde, pelo Estado ou por outro município de referência a ser definido pela região de saúde.

28. Como realizo o Diagnóstico Geral da Rede de Atenção à Saúde Relacionado à Atenção Ambulatorial Especializada?

R: O diagnóstico geral deverá identificar os principais problemas da Rede de Atenção à Saúde que impactam no acesso e qualidade da Atenção Ambulatorial Especializada. O gestor escolherá as opções numa lista de múltipla escolha no preenchimento do formulário do PAR via sistema InvestSUS. Caso

escolha a opção "Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região", deverá indicar o(s) CBO(s) referentes às especialidades com dificuldade de provimento.

29. Quem irá avaliar e aprovar o PAR?

R: A análise e aprovação dos PAR serão realizadas pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES/MS, via sistema INVESTSUS.

30. Após o envio do PAR, via sistema para avaliação, poderei realizar algum ajuste na proposta/documentação encaminhada antes da aprovação pela SAES/MS?

R: Serão realizadas diligências/solicitações de ajuste na proposta/documentação encaminhada, via sistema pela área responsável. Os ajustes deverão ser inseridos/encaminhados pelo gestor.

31. O PAR precisa ser elaborado em forma de documento/arquivo fora do sistema ou somente ser respondido o formulário via Sistema InvestSUS?

R: Considerando a necessidade de pactuação em Comissões e Colegiados, haverá a necessidade de elaborar um documento para pactuação e aprovação. No entanto, para o envio do PAR para avaliação e aprovação pelo Ministério da Saúde, os dados deverão ser inseridos no formulário via sistema InvestSUS.

32. Como será publicizada a aprovação do PAR?

R: Após a aprovação do PAR será publicada a portaria de aprovação no Diário Oficial da União - DOU, via Gabinete da Ministra da Saúde.

33. Qual o modelo de financiamento do PMAE?

R: Para fins do PMAE as ações e serviços de saúde serão financiadas por meio da Oferta do Cuidado Integrado – OCI, por FAEC.

34. O que é OCI?

R: A sigla OCI significa Oferta de Cuidado Integrado, que é um procedimento novo na tabela SIGTAP, que reúne um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, 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.

35. Qual o objetivo do financiamento pelo modelo OCI?

R: Reduzir a fragmentação do cuidado à saúde fazendo com que o paciente, quando precisar de mais

de uma consulta ou exame especializado, seja colocado em uma única fila, com agendamento específico e garantia de retorno para Equipe de Atenção Primária que acompanha o usuário. Para resolver isso, o usuário será encaminhado a um serviço de saúde que realiza todas, ou a maioria, das consultas e exames de que precisa, garantindo assim acesso a ações e serviços de saúde em tempo oportuno. No financiamento por modelo de OCI estão contidos não só o valor de remuneração dos procedimentos mas também a valorização da gestão do cuidado e da obediência de tempos máximos para a realização desses procedimentos.

36. Qual a vantagem de utilizar o modelo de OCI?

R: No modelo de financiamento OCI, o valor pago pelo Ministério da Saúde é global e por paciente, bem como é maior que a soma dos valores de tabela dos procedimentos que compõem a OCI, valorizando a gestão do cuidado e a obediência de tempos máximos para a realização desses procedimentos.

37. Qual a metodologia de cálculo utilizada na criação do valor de cada OCI?

R: Para a definição dos valores das OCI foi realizada pesquisa de valores de mercado, foi considerada a possível escala de produção dos serviços, mas também a valorização da gestão do cuidado e a obediência de tempos máximos para a realização desses procedimentos.

38. Poderá haver repasse de valor diferente de OCI, considerando características territoriais locais e regionais que representem dificuldades estruturais para operacionalização do PMAE?

A OCI aprovada no faturamento terá o repasse de valor previsto no SIGTAP do FNS para o fundo de saúde do gestor contratante. Assim, não poderá ser repassado ao prestador que realizou a OCI valor menor que o previsto no SIGTAP. Os gestores indicados no PAR tem autonomia para definir e complementar os repasses ao prestador, conforme termos previstos no contrato firmado.

39. O que compõe uma OCI?

R: A OCI é composta por um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, 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.

Na descrição da OCI no SIGTAP, ela é composta, dentre outros, de:

a) Procedimento principal com valor financeiro
b) Procedimentos secundários com valores zerados
c) Obrigatoriedade de registro de procedimentos secundários

d) Faixa etária do público a ser contemplado pela OCI
e) Exige CPF ou CNS
f) Faturamento por APAC com validade máxima de duas competências
g) Compatibilidade de CID
h) Compatibilidade de CBO

40. Pode realizar telemedicina na OCI?

R: A OCI poderá incluir modalidades de atenção remota, tais como teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias e matriciamento, além das consultas presenciais, visando à ampliação mais rápida da oferta, com efetividade e eficiência, bem como a expansão da capacidade pública, filantrópica e privada de atenção presencial e remota.

41. Posso credenciar estabelecimentos privados para realizar o atendimento por OCI?

R: Sim, e o processo de contratualização do gestor estadual, municipal e distrital com os serviços e prestadores públicos e privados deverá considerar as diretrizes da PNAES e do PMAE.

42. Existe algum modelo de contrato, termo de compromisso que deverá ser firmado com os prestadores?

R: O MS publicou sugestões de modelos de minutas que estão disponibilizados na página oficial do programa, via link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes.

43. Existe uma habilitação para os estabelecimentos de saúde do PMAE?

R: Foi criada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a habilitação de inserção descentralizada por meio do código "38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas". Esse código tem como objetivo identificar os estabelecimentos de saúde que compõe o PAR, para controle e monitoramento da realização de procedimentos específicos do Programa.

44. Quem realiza a habilitação/marcação descentralizada dos estabelecimentos de saúde que compõem o PMAE?

R: A habilitação/marcação descentralizada dos estabelecimentos de saúde que compõem o PMAE é realizada pelo gestor local (gestor contratante do estabelecimento de saúde) , por meio da inserção do registro no CNES dos estabelecimentos de saúde contemplados no PAR, para execução dos procedimentos relacionados ao PMAE.

45. Como será realizada a habilitação/marcação dos estabelecimentos de saúde que compõem o PMAE?

R: A formalização do processo de habilitação/marcação 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.

46. Como se dará o monitoramento do tempo e da qualidade adequados na realização da OCI?

R: O art. 10 da Portaria GM/MS Nº 3492 prevê em seu § 4º que a implementação do eixo da PNAES "gestão dos serviços de atenção especializada" deverá se buscar a determinação de um território de referência para os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, com a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e para a implementação de Núcleos de Gestão do Cuidado – NGC, com equipes multiprofissionais, que deverão ter as seguintes atribuições, dentre outras:

I – acompanhar e fazer a gestão da conclusão das OCI no tempo recomendado, com o máximo de qualidade e buscando assegurar a transição do cuidado à APS;

O art. 12 da mesma portaria prevê que para a operacionalização do PAR, deverá ser instituído um Núcleo de Gestão e Regulação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – NGR, ou responsabilizada uma estrutura análoga, que apoiará a implementação, dentre outros de:

VI – monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total nelas previsto;

Além disso, o monitoramento do tempo de realização da OCI pelo Ministério da Saúde se dará por meio do registro e envio da produção pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). A data de abertura da APAC deverá ser a data de realização do primeiro procedimento da OCI e a data de encerramento da APAC deverá ser a data de realização do último procedimento da OCI.

47. Quais as OCIs foram publicadas?

R: Por meio da publicação da Portaria n. 1821, de 11/06/2024, foi incluído na Tabela SUS o grupo, atributo e regras condicionadas à Oferta de Cuidado Integrado (OCI). Cada OCI foi inserida na Tabela SUS por portaria própria: I – OCI em Cardiologia: Portaria n. 1822, de 11/06/2024; II – OCI em Ortopedia: Portaria n. 1823, de 11/06/2024; III – OCI em Oncologia: Portaria n. 1824, de 11/06/2024; IV – OCI em Otorrinolaringologia: Portaria n. 1825, de 11/06/2024; V – OCI em Oftalmologia: Portaria n. 1826, de 11/06/2024.

48. Tenho que realizar no PAR todas as OCI, existe algum limite?

R: A quantidade de OCI a serem realizadas deverá considerar as filas existentes (demanda reprimida) e a capacidade instalada dos prestadores que, potencialmente, farão parte do PMAE. Não há obrigatoriedade de realizar todas as OCI; a seleção deve ser baseada na demanda e na capacidade de atendimento local.

49. Onde posso ter acesso a lista de OCIs?

R: I – OCI em Cardiologia: Portaria n. 1822, de 11/06/2024; II – OCI em Ortopedia: Portaria n. 1823, de 11/06/2024; III – OCI em Oncologia: Portaria n. 1824, de 11/06/2024; IV – OCI em Otorrinolaringologia: Portaria n. 1825, de 11/06/2024; V – OCI em Oftalmologia: Portaria n. 1826, de 11/06/2024.

50. Como devo registrar a produção de OCI?

R: A produção de OCI's 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. O detalhamento da forma de registro encontra-se na Portaria SAES 1640 de 2024, e nas portarias que criam as respectivas OCI. Será disponibilizado Manual Instrutivo com outras orientações sobre o registro.

51. Como irei receber o valor registrado da produção da OCI?

R: O valor será repassado aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde a partir do registro da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), inserindo-se o código do procedimento principal, no formato de Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

52. Caso não consiga executar a OCI conforme atributo e regras condicionadas na Tabela SUS, poderei receber o valor dos procedimentos realizados?

R: Se a OCI não for concluída de acordo com as regras previstas no SIGTAP, os procedimentos realizados podem ser registrados e apresentados no formato de faturamento Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e não haverá repasse federal para os procedimentos realizados por meio do FAEC.

53. Com relação aos procedimentos secundários, onde serão registrados e como serão pagos?

R: Cada OCI inclui um conjunto de procedimentos secundários compatíveis com seu procedimento principal, a maior parte deles será obrigatória. Quando realizados, esses procedimentos devem ser registrados na mesma APAC do procedimento principal. Não poderão ser registrados em outros instrumentos de registro nos sistemas de informação Ambulatorial ou Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/

SUS), exceto os procedimentos secundários relacionados ao monitoramento e controle do câncer, que devem manter seu registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sem prejuízo dos registros no SIA/SUS. Não há obrigatoriedade de realização e registro de todos os procedimentos secundários de cada OCI, de acordo com o quadro clínico e situação de realização e resultados de exames prévios.

54. O PAR deverá informar como se dará a continuidade do cuidado?

R: A OCI deve incluir sempre referência e contrarreferência segura, além da transição para a Atenção Primária à Saúde (APS), visando à redução da fragmentação e à ampliação da integralidade da atenção ambulatorial especializada. O gestor deve informar no PAR a-capacidade instalada do território para a continuidade do cuidado nos serviços de referência em atenção especializada (serviços próprios e rede complementar).

55. Como deverá ser realizado o acompanhamento e o monitoramento do PAR?

R: Cada Região ou Macrorregião deve instituir um Grupo Condutor do PAR com a competência de acompanhar, monitorar, apoiar e avaliar o PMAE no âmbito estadual e regional. Para o acompanhamento e monitoramento da execução do PAR, o gestor local deve instituir um Núcleo de Gestão e Regulação (NGR) com as seguintes atribuições: I - Dispositivos de regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada; II - Dispositivos de apoio educacional para os profissionais da APS, com foco na qualificação do manejo clínico e da gestão da condição de saúde; III - Dispositivos de telessaúde; IV - Dispositivos de compartilhamento de informações entre serviços de saúde e adequação e indução da alimentação dos sistemas de informação; V - Gestão das filas; VI - Monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total nelas previsto; VII - Monitoramento e avaliação dos contratos; VIII - Estratégias de redução do absenteísmo e do efeito velcro; IX - Orientação e apoio aos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC).

56. Quais os canais de atendimento PMAE?

R: Pelo e-mail: pmae@saude.gov.br ou pelos telefones: (61) 3315-6176 / 9052.

57. Quando será divulgado o roteiro para elaboração do PAR?

R: O roteiro detalhado de elaboração do PAR encontra-se no link https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes/plano-de-acao-regional-par-do-pmae.pdf/view

58. Qual o prazo para execução das OCIs?

R: De 30 a 60 dias a depender do tipo de OCI. Para as de câncer, o tempo máximo é de 30 dias.

59. Como se dará o registro das OCIs de oncologia no SIA/SUS e SISCAN?

R: Os procedimentos das OCIs de oncologia serão registrados no SIA/SUS via APAC, conforme regras previstas na Seção III da Portaria SAES Nº 1640 de 2024. Uma das regras prevê que 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). Estão excluídos dessa regra 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.

60. Como registrar os procedimentos que não estão previstos nas OCIs?

R: Procedimentos não previstos na composição das OCIs podem ser registrados pelos estabelecimentos de saúde dentro das regras atuais, respeitando-se as pactuações locais e relação contratual com gestor.

61. Como se dará o monitoramento do PAR pelo MS?

R: O Ministério da Saúde está desenvolvendo um ambiente informatizado que possibilitará a análise, monitoramento e controle da execução de cada PAR. Maiores detalhes sobre o monitoramento, controle e avaliação estarão descritos no manual instrutivo do programa.

62. Para as especialidades vinculadas a habilitações de alta complexidade, como oncologia e cardiologia, será possível incluir esses estabelecimentos no PAR?

R: Sim, caso possuam capacidade instalada ambulatorial para ampliação da realização de consultas e exames especializados e estejam disponibilizados para a regulação.

63. Como se dará a identificação dos pacientes no registro dos procedimentos do PMAE?

R: A identificação do paciente é obrigatória e deverá ser realizada, preferencialmente, por meio do CPF. Quando não for possível o registro por meio do CPF, pode-se utilizar o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

64. O mesmo prestador poderá realizar duas OCIs na mesma competência, quando se tratar de procedimentos sequenciais /progressão?

R: Sim, pode-se realizar duas OCIs na mesma competência para o mesmo paciente, com procedimentos principais distintos. Entretanto, o mesmo procedimento principal da OCI não poderá ser realizado em uma mesma competência, para o mesmo paciente e mesmo estabelecimento, pois a APAC não permite registro duplicado.

65. Quando o prestador for um consórcio Intermunicipal, a apresentação da APAC será contingenciada aos seus próprios serviços ou será possível complementar a OCI em outras unidades/serviços terceiros?

R: Será possível complementar com outros serviços, desde que a coordenação do cuidado seja do consórcio. Será disponibilizada NT detalhando as possibilidades.

66. A SES poderá ter acesso a relação dos municípios que fizerem adesão?

R: Sim, o Ministério da Saúde irá publicizar periodicamente os relatórios de adesão para monitoramento do programa de forma compartilhada com a gestão estadual.

67. Como serão definidas as próximas OCIs?

R: O Ministério da Saúde considerará a relevância epidemiológica, os principais gargalos assistenciais, as prioridades definidas nos processos de planejamento regional dos estados, os recursos orçamentários disponíveis dentre outros critérios, para elaborar novas OCIs. As OCIs existentes também poderão ser aprimoradas para os próximos ciclos do programa.

68. Quando serão publicados os protocolos de acesso para cada OCI? Os municípios poderão usar protocolos próprios?

R: Para fins de operacionalização da regulação do acesso no âmbito do PMAE, serão publicados critérios e protocolos de encaminhamento no portal do MS, ainda sem data definida. Os gestores proponentes poderão também utilizar critérios e protocolos de encaminhamentos previamente existentes, que se adaptem à lógica do cuidado prevista na OCIs.

69. O valor referente à teleconsulta está prevista dentro do repasse da OCI ou existirá um repasse específico para a teleconsulta?

R: A teleconsulta é um dos procedimentos previstos nas OCIs seguindo, portanto, a mesma lógica de composição, registro e repasse financeiro global das OCIs do programa.

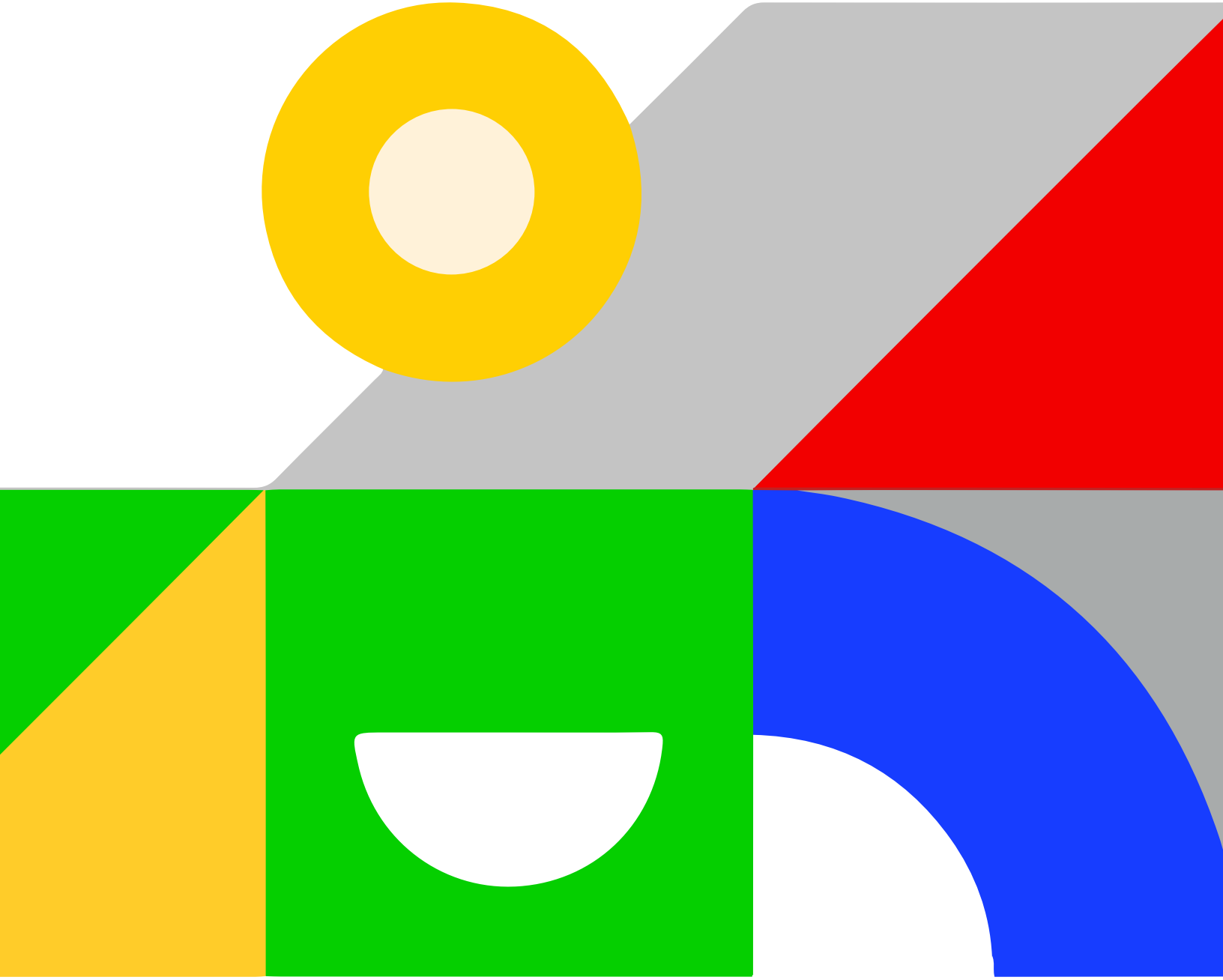
70. No Anexo III, das Portarias que incluem o grupo das OCIs, o que significa o "X" relacionado a cada procedimento?

R: O "X" significa o número máximo permitido para realização do procedimento por competência e por instrumento de registro.

71. É possível realizar uma OCI concomitante para o mesmo paciente dentro do mesmo subgrupo de OCI? Por exemplo, o prestador poderá apresentar concomitantemente

uma OCI 09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS e 09.05.01.004-3 - OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA?

R: Sim, as OCI não são excludentes e serão realizadas conforme necessidade do usuário.



BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO