

COMUNICADO AO GESTOR(A) MUNICIPAL

Assunto: Homologação dos médicos especialistas do Projeto Mais Médicos Especialistas (PMM-E) dos municípios no estado de São Paulo.

Prezado(a) Gestor(a),

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) comunica que, no período de 25 de março a 02 de abril de 2026, as(os) médicas(os) especialistas selecionadas(os) por meio do Chamamento Público SGTES nº 3/2026 deverão se apresentar para início das atividades previstas nos cursos de aprimoramento do Projeto Mais Médicos Especialistas (PMM-E).

Informa-se que o(a) gestor(a) já cadastrado(a) para a homologação dos médicos do Programa Mais Médicos será igualmente responsável pela homologação dos participantes do PMM-E. Nos casos em que os municípios ainda não possuam cadastro, a Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais (CGPLAD) providenciará a inclusão dos dados cadastrais diretamente no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), de modo a facilitar o acesso. A referência regionalizada entrará em contato para coleta das informações necessárias ao cadastramento.

Para a realização da homologação da (o) profissional no SGP, deverão ser seguidas as seguintes etapas:

1. Conferência da documentação

O (a) responsável pelo local de execução do serviço deverá receber a (o) médica(o) e conferir a documentação exigida, conforme disposto no item 9.2 do edital

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026/chamamento-publico-sgtes-ms-no-1-2026-pmm-e/edital-no-3.2026> :

- Termo de Adesão e Compromisso;
- Diploma de graduação em Medicina, emitido por instituição de ensino superior brasileira reconhecida, ou diploma obtido em instituição estrangeira devidamente revalidado no Brasil, nos termos da legislação vigente;
- Registro profissional emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CRM);

- Certificado de especialista, constando o número do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na especialidade correspondente, emitido pelo CRM;
- Certidão de antecedentes criminais válida, da Justiça Estadual e Federal no Brasil, referente ao local de residência nos últimos 6 (seis) meses;
- Certidão de regularidade perante a Justiça Eleitoral (exceto para estrangeiros).

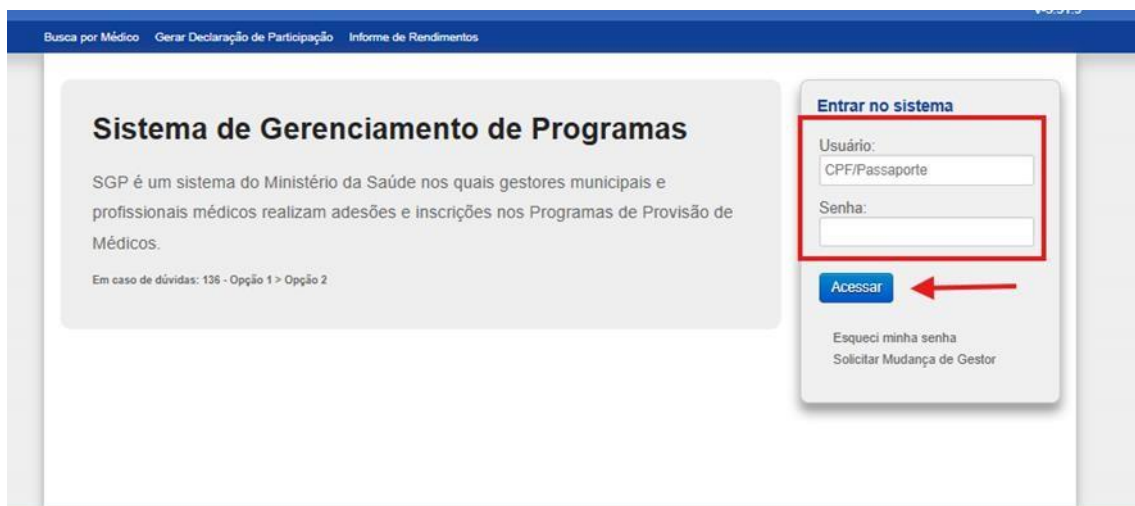
2. Registro no sistema

O(a) gestor(a) municipal com acesso ao SGP deverá registrar a confirmação da chegada do(a) profissional e a conformidade da documentação, informada pelo(a) gestor(a) do serviço ou diretor(a) local, registrando a data de chegada e início das atividades.

PASSO A PASSO PARA HOMOLOGAÇÃO NO SGP

1. Acessar o SGP no endereço: <https://maismedicos.saude.gov.br/loginExt.php>.

- Login com CPF (sem pontos ou traços) e senha.
- Senha padrão para o primeiro acesso: 12345678.
- Caso o gestor não esteja cadastrado, solicitar regularização pelo e-mail: editalmaismedicos@saude.gov.br.



Busca por Médico Gerar Declaração de Participação Informe de Rendimentos

Sistema de Gerenciamento de Programas

SGP é um sistema do Ministério da Saúde nos quais gestores municipais e profissionais médicos realizam adesões e inscrições nos Programas de Provisão de Médicos.

Em caso de dúvidas: 136 - Opção 1 > Opção 2

Entrar no sistema

Usuário:
CPF/Passaporte

Senha:

Acessar

[Esqueci minha senha](#)
[Solicitar Mudança de Gestor](#)

2. Selecionar a opção “Gestor Municipal” e, em seguida, clicar em “Carregar Perfil”.

O sistema encontrou mais de um perfil vinculado ao CPF. Favor selecionar o perfil desejado.

Selecione o perfil: **GESTOR MUNICIPAL** ▼

Selecione
GESTOR MUNICIPAL ←

→ **Carregar Perfil**

3. Clicar na bandeira do “Mais Médicos Especialista”.



4. Na tela “Resumo da Adesão”, selecionar “Profissionais” e, em seguida, “Homologação”.

Trocar Programa Alterar Perfil Alterar Senha Resumo da Adesão **Profissionais** Relatórios

Desligamento
Homologação ←

Resumo Adesão

Município

CNPJ	[REDACTED]
UF / Município	GO / SANTA ISABEL
Programa	MAIS MEDICOS ESPECIALISTA
Data da Adesão	13/08/2025 12:00:00
Situação da Adesão	Ativa

Gestor

CPF	[REDACTED]
Nome	[REDACTED]
Cargo	SECRETARIO
Data de Nascimento	06/09/1973
Situação da Adesão	Ativa

5. Selecionar o símbolo ✓ correspondente ao nome do(a) profissional a ser homologado(a).

- Será exibida a lista com todos os profissionais cadastrados, indicando a situação (homologado, pendente ou não iniciado).

Trocar Programa Alterar Perfil Alterar Senha Resumo da Adesão Profissionais - Relatórios

Homologar Profissionais

Relação de Profissionais

CPF	Nome	UF	Município	CNES	Situação	Data Validação	Data Homologação	Homolog	Visualizar
[REDACTED]	[REDACTED]	GO	SANTA ISABEL		PENDENTE DE HOMOLOGAÇÃO			<input checked="" type="checkbox"/>	X Q
[REDACTED]	[REDACTED]	GO	SANTA ISABEL		PENDENTE DE HOMOLOGAÇÃO			<input checked="" type="checkbox"/>	X Q
[REDACTED]	[REDACTED]	GO	SANTA ISABEL		PENDENTE DE HOMOLOGAÇÃO			<input checked="" type="checkbox"/>	X Q

Ver 1 - 3 de 3

6. Inserir, **obrigatoriamente**, UF, CRM e RQE do(a) profissional e validar as informações.

Trocar Programa Alterar Perfil Alterar Senha Resumo da Adesão Profissionais - Relatórios

Dados Pessoais

Nome do Profissional: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Programa: [REDACTED]

Sexo: Masculino Passaporte: Não disponível Data emissão passaporte: Não disponível

Data validade passaporte: Não disponível Data Nascimento: 05/01/1988 Categoria: MÉDICO

Especialidade: Não disponível CRM/RMS: 24861 RQE: Não disponível

Pais de Formação: BRASIL Nacionalidade: BRASILEIRO Email: [REDACTED]

Telefone: Não disponível RG/RNE: SSP/BA 1282263263 Data emissão RG/RNE: 12/02/2014

Nome da Mãe: [REDACTED] Nome do Pai: [REDACTED]

Informações Gerais

Etapa Ciclo: PRIMEIRO Município atuação: SANTA ISABEL Estado atuação: GO Oferta formativa: [REDACTED]

Homologação do(a) Profissional

Validação de CRM/RMS

Prezado(a) Gestor(a),
É obrigatório a apresentação do registro profissional emitido pelo Conselho Regional de Medicina e RQE no início das atividades, conforme regras estabelecidas no edital vigente.

Favor informar o CRM do(a) profissional para continuar o processo de homologação: *

UF: * Seleccione ←

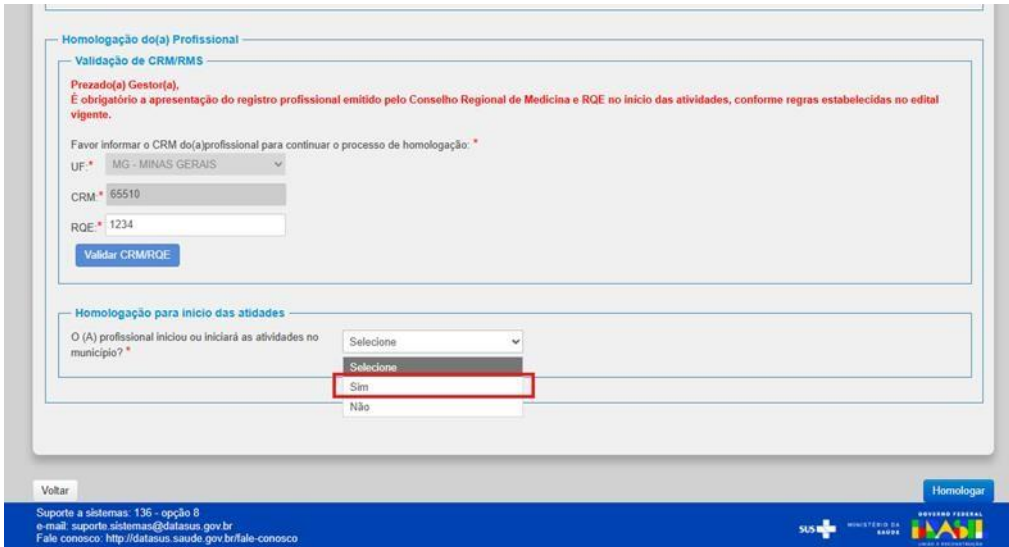
CRM: * ←

RQE: * ←

Validar CRM/RQE

7. Responder à pergunta: “O(A) profissional iniciou ou iniciará as atividades no município?”

- Selecionar “Sim”.



Homologação do(a) Profissional

Validação de CRM/RMS

Prezado(a) Gestor(a),
É obrigatório a apresentação do registro profissional emitido pelo Conselho Regional de Medicina e RQE no início das atividades, conforme regras estabelecidas no edital vigente.

Favor informar o CRM do(a) profissional para continuar o processo de homologação: *

UF: * MG - MINAS GERAIS

CRM: * 65510

RQE: * 1234

Validar CRM/RQE

Homologação para início das atividades

O (A) profissional iniciou ou iniciará as atividades no município? *

Selecione

Selecione

Sim

Não

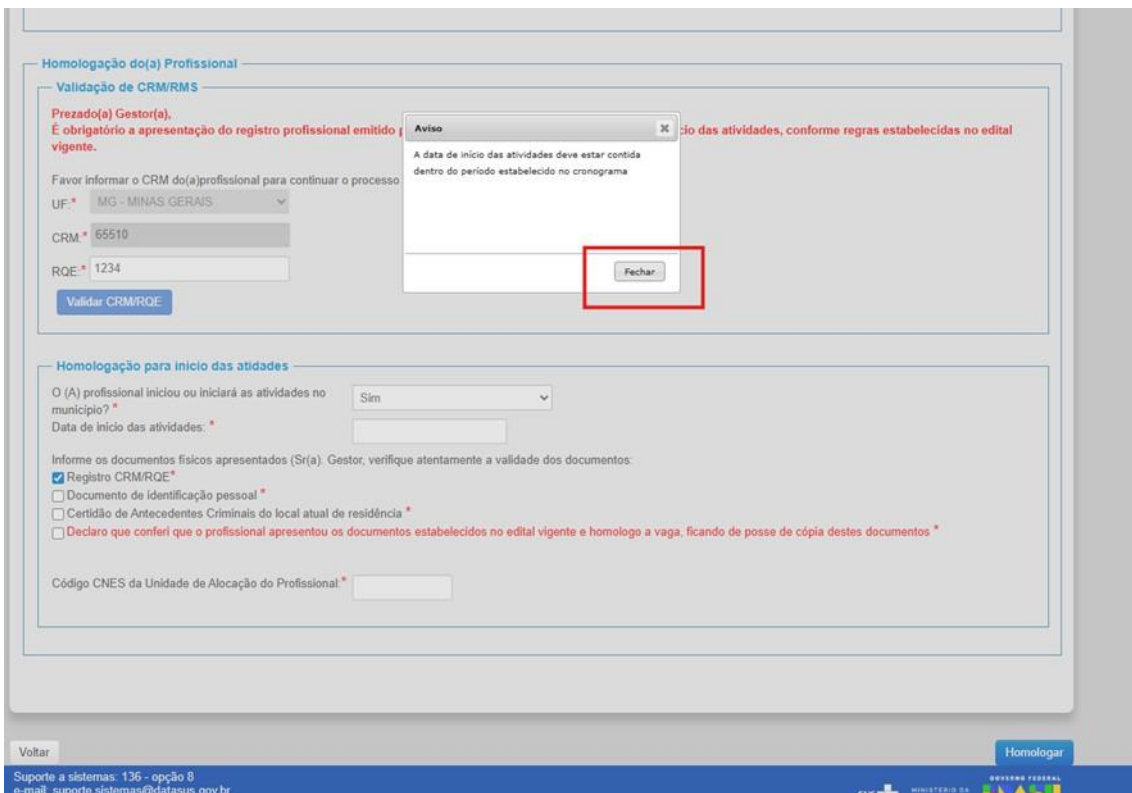
Voltar Homologar

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco

SUS + GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
GOVERNO FEDERAL
SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

- Observação: caso a resposta seja “Não”, o profissional não será homologado no sistema.

8. Fechar o pop-up de informação sobre a data de início das atividades.



Homologação do(a) Profissional

Validação de CRM/RMS

Prezado(a) Gestor(a),
É obrigatório a apresentação do registro profissional emitido pelo Conselho Regional de Medicina e RQE no início das atividades, conforme regras estabelecidas no edital vigente.

Favor informar o CRM do(a) profissional para continuar o processo

UF: * MG - MINAS GERAIS

CRM: * 65510

RQE: * 1234

Validar CRM/RQE

Homologação para início das atividades

O (A) profissional iniciou ou iniciará as atividades no município? *

Sim

Data de início das atividades: *

Informe os documentos físicos apresentados (Sr(a). Gestor, verifique atentamente a validade dos documentos:

Registro CRM/RQE *

Documento de identificação pessoal *

Certidão de Antecedentes Criminais do local atual de residência *

Declaro que conferi que o profissional apresentou os documentos estabelecidos no edital vigente e homologo a vaga, ficando de posse de cópia destes documentos *

Código CNES da Unidade de Alocação do Profissional: *

Aviso

A data de início das atividades deve estar contida dentro do período estabelecido no cronograma

Fechar

Voltar Homologar

Suporte a sistemas: 136 - opção 8
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br

SUS + GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
GOVERNO FEDERAL
SAÚDE E DESENVOLVIMENTO

9. Informar a data de início das atividades, selecionar os documentos pessoais obrigatórios e indicar o CNES da unidade do profissional. Em seguida, clicar em “Homologar”.

Homologação para início das atividades

O (A) profissional iniciou ou iniciará as atividades no município?

Data de início das atividades:

Anexe os documentos físicos apresentados (Sr(a) Gestor, verifique atentamente a validade dos documentos:

- Registro CRM/RQE*
- Documento de identificação pessoal *
- Certidão de Antecedentes Criminais do local atual de residência *
- Declaro que conferi que o profissional apresentou os documentos estabelecidos no edital vigente e homologo a vaga, ficando de posse de cópia destes documentos *

Código CNES da Unidade de Alocação do Profissional:

Após a conclusão, todas as informações do(a) profissional constarão no sistema, conforme tela abaixo.

Trocar Programa Alterar Perfil Alterar Senha Resumo da Adesão Profissionais Relatórios

INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL

Dados Pessoais

Nome do Profissional: [REDACTED]	CPF: [REDACTED]	Programa: MAIS MEDICOS ESPECIALISTA	Sexo: Masculino
Passaporte: Não disponível	Data emissão passaporte: Não disponível	Data validade passaporte: Não disponível	Data Nascimento: 05/03/1987
Categoria: MÉDICO	Especialidade: [REDACTED]	CRM/RMS: [REDACTED]	RQE: [REDACTED]
Email: [REDACTED]	Telefone: Não disponível	Pais de Formação: [REDACTED]	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome da Mãe: MAE DO FILHO	Nome do Pai: PAI DO FILHO	RG/RNE: SSP/GO 5133528	Data emissão RG/RNE: 01/04/2015

Informações Gerais

Etapa Ciclo: PRIMEIRO	Município atuação: FORMOSA	Estado atuação: GO	Oferta formativa: [REDACTED]
--------------------------	-------------------------------	-----------------------	---------------------------------

Dados Validação

Validação: O(A) Profissional compareceu ao município portando os documentos exigidos em Edital, em 24/07/2025

Município: FORMOSA GO

Documentos apresentados pelo profissional:

Dados Homologação

O(A) profissional iniciou as atividades no município? Sim

Data de início das atividades: 24/07/2025

Documentos físicos apresentados:

Dados Complementares

Indique uma agência e conta bancária mais próxima para recebimento do cartão benefício e bolsa formação do profissional:

Banco: BANCO DO BRASIL S.A.
Agência: 000019
Conta Corrente: -

Orienta-se acompanhar as comunicações oficiais do Projeto Mais Médicos Especialistas pelo site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/mais-medicos/especialistas>.

Dúvidas poderão ser encaminhadas ao e-mail: maismedicos@saude.gov.br.

Atenciosamente,

Coordenação-Geral de Provimento Profissional
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde