

COMUNICADO AO GESTOR(A) MUNICIPAL

Assunto: Homologação dos médicos especialistas do 3º Ciclo do Projeto Mais Médicos Especialistas (PMM-E).

Prezado(a) Gestor(a),

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) comunica que, no período de **14/08 a 24/08 de 2026**, as(os) médicas(os) especialistas atendidos por meio do Chamamento Público SGTES nº 6/2026 deverão se apresentar para início das atividades previstas nos cursos de aprimoramento do Projeto Mais Médicos Especialistas (PMM-E).

Ressaltamos que as(os) médicas(os) especialistas deverão se apresentar no estabelecimento de saúde para o qual foram aprovadas(os). Solicitamos, portanto, que o responsável técnico do serviço seja informado sobre esse prazo e comunique a gestão acerca da apresentação.

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.

Para a realização da homologação do 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/acesso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2026/chamamento-publico-sgtes-ms-no-6-2026-pmm-e:homo>), como segue:

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



g) Sendo o candidato do sexo masculino, certidão de regularidade com o serviço militar obrigatório, ressalvado o brasileiro desobrigado do serviço militar nos termos legais.

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>.

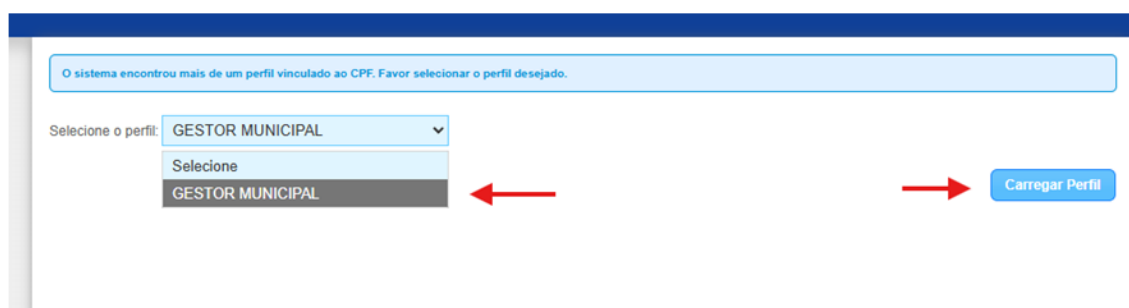
- Login com CPF (sem pontos ou traços) e senha.

- Senha padrão para o primeiro acesso: 12345678.

- Caso o gestor não esteja cadastrado, solicitar regularização pelo e-mail: editalmaismedicos@saude.gov.br.



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



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

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

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).

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:	CPF:	Programa:
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
País de Formação: BRASIL	Nacionalidade: BRASILEIRO	Email:
Telefone: Não disponível	RG/RNE: SSP/BA 1262263263	Data emissão RG/RNE: 12/02/2014
Nome da Mãe:	Nome do Pai:	

Informações Gerais

Etapas Ciclo: PRIMEIRO	Município atuação: SANTA ISABEL	Estado atuação: GO	Oferta formativa:
---------------------------	------------------------------------	-----------------------	-------------------

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: *

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: *

CRM: *

RQE: *

Homologação para início das atividades

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

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

SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 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 vigente.

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

UF: * MG - MINAS GERAIS

CRM: * 65510

RQE: * 1234

Validar CRM/RQE

Aviso

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

Fechar

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: *

Voltar Homologar

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

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? * Sim

Data de início das atividades: * 15/09/2025

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: *

Voltar Homologar

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

Informações Gerais

Etapas Ciclo:	Município atuação:	Estado atuação:	Oferta formativa:
PRIMEIRO	FORMOSA	GO	

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/sgtes/mais-medicos/especialistas>.

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

Atenciosamente,

CGPLAD/SGTES/MS