



Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação: Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar

Modalidade 3

Unidades Móveis

Sumário

Apresentação	3
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.....	4
1 Fluxo de formalização da adesão	5
Manutenção/Atualização cadastral do CNES	6
a) Identificação principal	7
b) Caracterização	8
c) Contrato/Convênio SUS:	8
d) Serviço/Classificação	9
e) Instalações físicas:	9
f) Endereço complementar:	10
g) Equipamentos	11
h) Banco e agência.....	11
i) Cadastro de Profissionais:.....	12
Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e o SIGTAP.....	15
Estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos do SUS	15
Atributos dos procedimentos:.....	16
Consulta de Atributos Complementares	21
Consulta de procedimento no SIGTAP	23
Compatibilidades de procedimentos:	25
Procedimentos Operacionais:.....	31
Valoração.....	32
Controle e Avaliação:	34
Responsabilidades:	35
Anexos:	36

Apresentação

O Programa **Agora tem Especialistas**, instituído pela Portaria GM/MS 7.266, de 18 de junho de 2025, é uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Governo Federal que tem como principal objetivo reduzir o tempo de espera por atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação faz parte das políticas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) que busca promover um atendimento mais ágil e eficiente para a população.

Entre as ações desenvolvidas estão: a ampliação de oferta a serviços especializados, o uso de unidades móveis de saúde, a aquisição de transporte sanitário e o fortalecimento de estratégias de telessaúde. Essas medidas contribuem para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

O Programa **Agora tem Especialistas**, está conformado em componentes e modalidades, que estruturam suas ações em áreas de atuação específicas, facilitando a organização e a execução das iniciativas. Ao todo, o programa é formado por oito componentes, que abrangem desde o acesso a consultas e cirurgias até o financiamento, gestão e avaliação das ações especializadas.

O **Componente Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar – Modalidade 3**, atua com oferta de serviços especializados por meio de **Unidades Móveis** e possibilita a prestação de serviços especializados em saúde por empresas que assegurem o fornecimento, operação e execução de serviços especializados em unidades móveis.

Seu objetivo principal é ampliar o acesso da população a serviços especializados em áreas de vazios assistenciais, de difícil acesso e provimento, comunidades indígenas, quilombolas, da população do campo, da floresta e das águas, assegurando maior capilaridade e resolutividade na assistência.

As unidades móveis que integram o programa, mediante credenciamento a editais específicos de instituições da administração indireta federal ou Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS), compõem a rede de atendimento especializado SUS. Neste contexto, faz-se essencial o registro qualificado e fidedigno dos dados dos atendimentos prestados nos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Neste Manual de Operacionalização nos Sistemas de Informação, serão abordados temas fundamentais para a execução da Modalidade 3, conforme o regramento de operacionalização instituído por meio da Portaria SAES/MS nº 3.200, de 02 de setembro de 2025. Os temas abordados referem-se:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial do Ministério da Saúde e se constitui como documento público para registro de todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, públicos e privados, com o objetivo de formar uma base de dados sobre a rede assistencial para o planejamento de políticas e gestão de serviços de saúde, conforme art. 359, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017.

O registro no CNES é obrigatório para que estabelecimentos de saúde que estão em atuação no território nacional, fornecendo informações sobre suas dimensões, como recursos físicos, recursos humanos e serviços, sendo a base cadastral oficial de estabelecimentos de saúde para operacionalização dos sistemas nacionais de registro da produção assistencial.

Para atuar no Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar – Modalidade 3, o prestador deve ter aderido ao componente por meio de edital específico da AgSUS (<https://agenciasus.org.br/agora-tem-especialistas/>). Após análise e aprovação da adesão, é firmado contrato que formaliza a adesão do respectivo estabelecimento de saúde ao componente.

O estabelecimento de saúde móvel deve possuir registro no CNES, com as características cadastrais necessárias para a modalidade de unidade móvel contratada, identificando elementos específicos que configurem seu perfil assistencial em relação aos procedimentos a serem executados.

Estas Unidades Móveis estarão sob **gestão federal** com registro de endereços complementares nos seus locais de atuação (atendimento), garantindo a rastreabilidade dos territórios atendidos pela mesma unidade, controle centralizado das configurações do cadastro e definição de responsabilidades do Ministério da Saúde e AgSUS no que diz respeito às contratações relacionadas à unidade, além do processamento e aprovação dos registros assistenciais nos sistemas de informação oficiais nacionais.

Estas informações devem ser registradas na versão local do SCNES da Unidade Móvel, por meio de atualização cadastral junto ao gestor federal ou instituições por ele delegadas. O fluxo envolve, inicialmente, o cadastro no CNES da unidade móvel sob gestão federal, ação centralizada realizada pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS), a partir do recebimento formal da informação acerca da celebração contratual, o qual deve ser reportado pela AgSUS ao Ministério da Saúde (MS). A seguir será detalhado o fluxo para a formalização da adesão e primeira instalação da

versão SCNES e configurações iniciais do CNES da Unidade Móvel, sob gestão federal.

1 Fluxo de formalização da adesão

Após a celebração contratual com o prestador, a AgSUS formaliza ao MS, por meio do Departamento de Estratégias para a Expansão e a Qualificação da Atenção Especializada do Ministério da Saúde do Brasil (DEEQAE/SAES), informando, obrigatoriamente:

- 1) Empresa (Nome Fantasia, Nome Empresarial e CNPJ, conforme Receita Federal do Brasil);
- 2) Data de vigência do contrato e número do contrato;
- 3) Dados do responsável técnico com CPF, CBO, Carga Horária Semanal (CHS) e forma de contratação;
- 4) Serviços especializados a serem prestados;
- 5) Dados do responsável pela atualização deste CNES na AgSUS (Nome completo, CPF, e-mail e telefone), informar se é estabelecimento novo para o programa, e em o CNES antigo caso houver;
- 6) Endereço complementar inicial de atuação e demais informações complementares ao cadastro (caso tal informação esteja disponível).

Observação: As informações acima são iniciais e obrigatórias para registro das unidades móveis no CNES, conforme Anexo I deste Manual.

É importante informar o endereço complementar inicial de atuação da unidade móvel e demais informações complementares ao cadastro.

De posse da formalização da informação da celebração contratual, o DEEQAE/SAES formalizará ao DRAC/SAES com a cópia do ofício encaminhado pela AgSUS e solicitação de cadastro inicial da unidade móvel, sob gestão federal. Quando necessário o DEEQAE/SAES formalizará ao gestor do território, solicitação de a desativação cadastral ou ajuste do CNES antigo, se houver, a partir da competência de início do contrato com a AgSUS.

O gestor que receber a solicitação de desativação ou ajuste do CNES antigo, deverá o fazer na mesma competência de início da vigência do contrato da unidade móvel com a AgSUS, seguindo os fluxos usuais de atualização do CNES e transmissão à base nacional.

A primeira configuração do CNES da Unidade Móvel sob gestão federal será realizada pelo CGSI/DRAC, o qual, de posse das informações mínimas obrigatórias, gerará o CNES inicial com dados básicos e insere a habilitação 38.04 - Agora Tem Especialistas - Modalidade 3 (Unidades Móveis) da Unidade Móvel, de gestão federal, realizando a

primeira transmissão direta para a Base de Dados Nacional.

Observação: Atente-se ao prazo médio de até 48 horas para que o arquivo exportado seja carregado na Base de Dados Nacional com sucesso. Após a primeira transmissão, o prazo é de 48hrs para que os dados iniciais sejam gerados na base nacional.

Fica sob responsabilidade do DRAC/CGSI o cadastro e liberação do acesso para o responsável da AgSUS para transmissão direta, de acordo com o CNES gerado para a unidade móvel solicitada via Ofício ao qual a partir deste momento ficará responsável pela manutenção dos dados desta unidade móvel no CNES na AgSUS.

Instalação da versão local do CNES:

Após o primeiro envio, a AgSUS assume a gestão deste novo CNES, e a partir de então, faz-se necessário a execução da instalação da versão local do SCNES.

Para instalar o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o usuário deve acessar o Portal CNES, no menu “Downloads → Aplicativos” e proceder o download da versão SCNES. Existem dois tipos de arquivos da versão SCNES:

- **SCNES Completo:** a versão completa instala o sistema com todas as suas tabelas e arquivos locais zerados. Depois de instalado o programa está pronto para inclusão de novo cadastro, alteração e exclusão de dados. Esta instalação é indicada para o usuário que deseja instalar o sistema SCNES pela primeira vez. Caso seja necessário fazer a instalação completa pela segunda vez, realize uma cópia de segurança e após a instalação, recupere esta cópia de segurança.
- **SCNES Atualização:** a versão de atualização instala o sistema com funções adicionais conservando os arquivos e as tabelas inalteradas. Este arquivo atualiza o sistema sem o risco de perda dos dados. A versão de atualização, em geral traz a implementação de novas regras de negócio necessárias para a competência em que foi publicada.

Observação: É pré-requisito para o funcionamento do SCNES que estejam instalados previamente na máquina o FIREBIRD e o JAVA, com download disponível no mesmo ambiente citado ([Portal CNES](#), no menu “Downloads → Aplicativos”).

Todas as orientações necessárias para execução da instalação da versão SCNES, encontram-se disponíveis na [Wiki CNES](#), link https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Guia_de_Instala%C3%A7%C3%A3o_dos_Sistemas.

Manutenção/Atualização cadastral do CNES:

Após o primeiro envio, a AGSUS assume a gestão deste novo CNES e todos os meses serão necessários a execução da realização de todas as atualizações cadastrais necessárias ao seu funcionamento das unidades móveis como: equipamentos, endereços complementares, serviços especializados, terceiros, profissionais (ocupação, carga horária semanal e forma de contratação), com a transmissão direta mensal dentro do cronograma do CNES. As atualizações cadastrais podem ser realizadas quantas vezes for necessário dentro de um mês de atendimento (competência).

A manutenção do CNES envolve configurações relacionadas às informações contidas na aba Identificação Principal (nome, CNES, CNPJ, município, estado, tipologia do estabelecimento, gestão, responsável técnico, endereço principal e secundário etc), conforme pode ser visto na figura 1.0, que detalha informações relacionadas a unidade móvel 02, do Programa Agora Tem Especialistas.

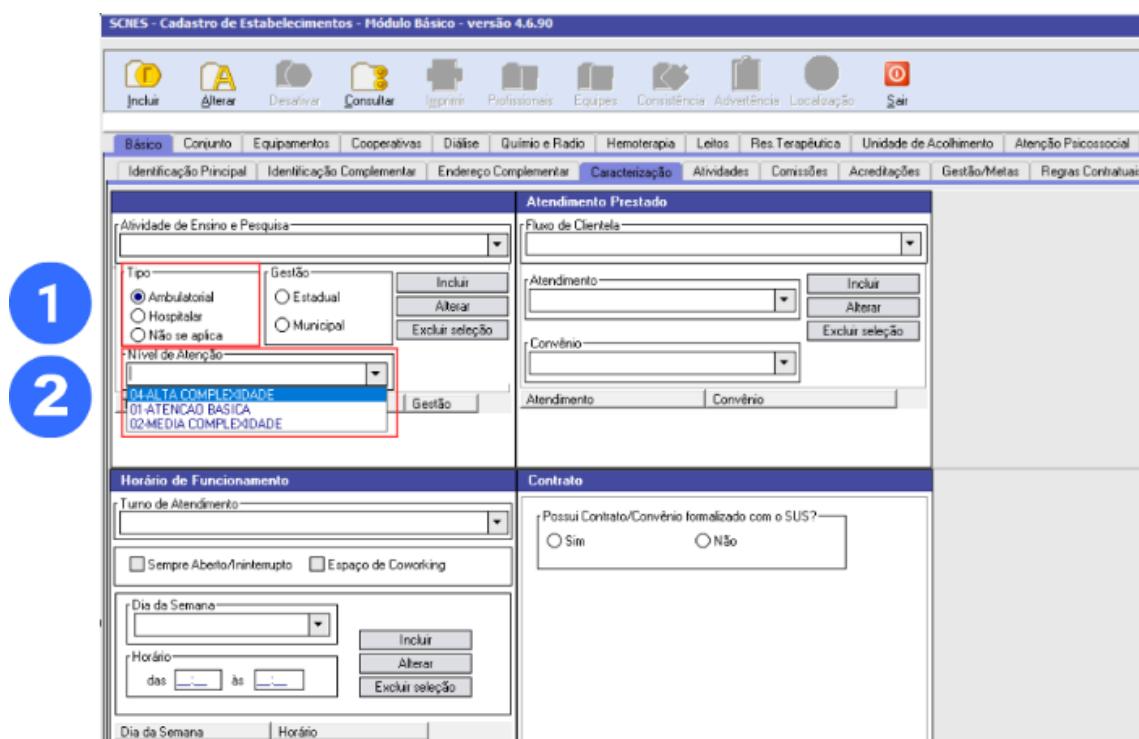
a) Identificação principal:

Figura 1 – Aba Identificação Principal

Observe que além da alimentação das informações de identificação principal, será necessário atualizar as seguintes informações:

b) Caracterização:

Para inserção da “atividade e complexidade no sistema” de informação local, proceder conforme detalhamento da figura abaixo: acesse a aba “Caracterização”, em Nível de Atenção, selecione Tipo, Nível de Atenção e Gestão adequada à unidade. Em tipo de Nível de Atenção selecione as opções “ambulatorial” (item 1), e em seguida, selecione o nível de atenção, como alta ou média complexidade, conforme item 2, destacado na ilustração abaixo:



The screenshot shows the 'Caracterização' tab selected in the top navigation bar. The 'Nível de Atenção' dropdown is open, displaying three options: '01 ALTA COMPLEXIDADE' (selected), '01 ATENDIMENTO BÁSICA', and '02 MÉDIA COMPLEXIDADE'. A red box highlights this dropdown. Two blue circles with numbers 1 and 2 are overlaid on the screenshot to indicate the steps described in the text.

Figura 2 –Aba Caracterização – Nível de Atenção

c) Contrato/Convênio SUS:

Selecione o Atendimento Prestado e Convênio compatíveis aos contratados, selecionando selecione o tipo de atendimento: Ambulatorial SUS e SADT SUS, e marque SIM para o campo “Possui contrato/convênio formalizado com o SUS?” e selecione o tipo de atendimento em: Ambulatorial SUS e SADT SUS:

Em “tipo de atendimento”, e “contrato/convênio”, selecione as opções correspondente à Ambulatorial SUS, SADT SUS ou Hospitalar SUS e, em seguida, assinale a opção de contrato/convênio SUS, como “SIM”, conforme ilustrado na imagem abaixo:

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.6.90

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Sair

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Rádio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicosocial

Identificação Principal Identificação Complementar Endereço Complementar Caracterização Atividades Comissões Acreditações Gestão/Metas Regras Contratuais

Atendimento Prestado

Atividade de Ensino e Pesquisa

Tipo: Ambulatorial (checked), Hospitalar, Não se aplica

Gestão: Estadual, Municipal

Incluir, Alterar, Excluir seleção

Nível de Atendimento: 04 ALTA COMPLEXIDADE

Atendimento: 02-AMBULATORIAL, 01-INTERNAÇÃO, 05-OUTROS, 07-REGULACAO, 03-SADT, 04-URGENCIA, 06-VIGILANCIA EM SAUDE

3

Horário de Funcionamento

Turno de Atendimento

Sempre Aberto/Ininterrupto, Espaço de Coworking

Dia da Semana

Horário: das [] às []

Incluir, Alterar, Excluir seleção

Contrato

Possui Contrato/Convênio formalizado com o SUS?

Sim (checked), Não

4

Figura 3 –Aba Caracterização – Atendimento Prestado e Contrato

d) Serviço/Classificação:

Selecione os serviços e classificações, conforme tela abaixo.

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Conjunto - versão 4.7.30

Incluir Alterar Desativar Consultar Imprimir Profissionais Equipes Consistência Advertência Localização Sair

CNES 5908892 - AGORA TEM ESPECIALISTAS UNIDADE MOVEL 02 - Alterado em 17/09/2025

Básico Conjunto Equipamentos Cooperativas Diálise Químico e Rádio Hemoterapia Leitos Res.Terapêutica Unidade de Acolhimento Atenção Psicosocial

Instalações Físicas para Assistência Serviços de Apoio Serviços Especializados

Serviço

Tipo: Próprio, Terceirizado

Incluir, Alterar, Excluir seleção

Classificação

Ambulatorial: SUS, Não SUS

Hospitalar: SUS, Não SUS

Terceiro

CNES: Pesquisar

Endereço no qual o Serviço/Classificação próprio é realizado

Serviços especializados cadastrados

Serviço	Classificação	Terceiro	Tipo	Amb.SUS	Amb.Não SUS	Hosp.SUS	Hosp.Não
121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR I...	013-MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA	4858883	Terceirizado	Sim	Não	Não	Não

Figura 4 – Aba Serviços Especializados

Obs.: Importante destacar que os serviços e classificações deverão estar de acordo com os procedimentos que serão realizados.

e) Instalações físicas:

Em instalações físicas para assistência, selecione o tipo e o subtipo da instalação, a modalidade de instalação desejada e faça a sua inclusão, alteração ou exclusão no SCNES:

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Conjunto - versão 4.7.30

Figura 5 – Aba Instalações Físicas para Assistência

f) Endereço complementar:

Devido a característica itinerante das carretas, é necessário que haja atualização constante desta informação, na medida em que ocorrer o translado da unidade pelo Estado ou Municípios, uma nova informação de endereço complementar deve ser inserida. Preencha as informações, conforme o endereço de atendimento da unidade móvel.

SCNES - Cadastro de Estabelecimentos - Módulo Básico - versão 4.7.30

Figura 6– Endereço Complementar

g) Equipamentos:

Na figura 7 .0 é possível visualizar informações relativas aos equipamentos cadastrados na unidade móvel de CNES nº 5908892, conforme pode ser visto abaixo, com informações relativas ao Tipo de Equipamento, Equipamento, Quantidade de Equipamentos existentes, em uso e para o SUS:

Figura 7- Equipamentos

h) Banco e agência:

Observe que também será necessário preencher as informações relativas a dados bancários no cadastro do estabelecimento de saúde. Tais informações não serão exibidas no Portal CNES, e são de condição obrigatória para estabelecimentos NÃO SUS, que prestar atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Figura 8- Identificação Complementar – Dados Bancários

i) Cadastro de Profissionais:

No menu Cadastro > Profissionais, registre as informações relativas aos profissionais de saúde que atuam no estabelecimento de saúde:

Figura 9– Cadastro Profissionais – Identificação do Profissional

No CNES, foi incluída a habilitação 38.04 Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis (tipo de lançamento centralizada). Ressalta-se que o registro das habilitações será decorrente da adesão de estabelecimentos de saúde aos editais específicos do Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar - Modalidades 1, 2 e 3.

As habilitações de inserção centralizadas serão autorizadas pela área gestora do programa, por meio de normativa específica, e registradas pela área gestora do CNES, o Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS).

Para visualizar as habilitações **centralizadas** no SCNES, basta clicar em "Ver Habilidades Federais". As habilitações que são inseridas em nível federal são refletidas no arquivo de aplicação "Gestor Federal", que deve ser obrigatoriamente atualizados na versão local SCNES sempre no mesmo dia da exportação para a Base de Dados Nacional ou sempre em que houver mudança no registro dessa informação.

Figura 10

Para consulta das habilitações vinculadas ao estabelecimento de saúde, entre no endereço eletrônico: <https://cnes.datasus.gov.br>, localize o estabelecimento de saúde em “Consulta estabelecimentos” e em ficha do estabelecimento, clique em “habilitações”, “Ativas”, e procure pelo código da habilitação **38.04 Agora Tem Especialistas – Modalidade 3 – Unidade Móvel**.

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final
0802	CENTRO DE REFERENCIA EM ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	08/2006	99/9999
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENÇÃOISTICA	Nacional	09/2006	99/9999

Figura 11

No que concerne a habilitação de código 38.04 - Agora Tem Especialistas - Modalidade 3 (Unidades Móveis), o estabelecimento de saúde deverá obrigatoriamente:

- Estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- Possuir classificação de estabelecimentos de saúde: Ambulatório;
- Possuir tipo de estrutura móvel.
- Possuir **gestão federal** no CNES.

Observação: É importante salientar que o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES das unidades com o tipo de Gestão Federal, ficará sob responsabilidade do Ministério da Saúde ou de entidades de apoio por ele designadas.

Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e o SIGTAP :

A Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela de Procedimentos do SUS) é a fonte oficial de procedimentos e quaisquer materiais utilizados na execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Nela estão as informações necessárias sobre os procedimentos e seus atributos, como valores, regramentos, compatibilidades e relacionamentos.

Para consulta destas informações, está disponível o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), uma ferramenta de armazenamento e gestão que permite o acompanhamento sistemático, inclusive com série histórica, das alterações realizadas a cada competência mensal, detalhando os atributos de cada procedimento, compatibilidades e relacionamentos. O acesso a essa ferramenta pode ser realizada, para consulta, por qualquer usuário que tenha a necessidade em obter informações dos procedimentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde, por meio do link: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos do SUS:

Os procedimentos na tabela estão organizados em Grupos, Subgrupos e Formas de Organização. Cada procedimento tem um código específico e um dígito verificador.

Os grupos da tabela são um total de 09 e funcionam como um agrupamento de procedimentos, segundo características comuns.

Grupo	Nome
01	AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE
02	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
03	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
05	TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
06	MEDICAMENTOS
07	ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
08	AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE
09	OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Figura 12

Cada grupo possuirá seus subgrupos e estes, suas formas de organização. Neste sentido os procedimentos possuem a composição, conforme exemplo abaixo.



Figura 13

Atributos dos procedimentos:

Cada procedimento possui atributos que identificam características dos procedimentos em relação à prática clínica, bloco de financiamento, faturamento e registro nos sistemas de informação. Os atributos foram criados para tornar as regras e consistências transparentes, orientando assim o registro e processamento da informação dos atendimentos em saúde, motivo pelo qual se faz importante seu correto entendimento.

Os atributos podem ser gerais e complementares. Atributos gerais são características estruturais para composição do procedimento. Já os atributos complementares são marcadores adicionais que compõem regras para aplicação de consistências para determinados procedimentos, a serem utilizadas pelo CMD.

A seguir são demonstrados e detalhados os atributos gerais e complementares de um exemplo de procedimento:

Procedimento: 09.01.01.0014 - 09 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	←	Código: É o identificador numérico com 10 (dez) dígitos, constituído a partir da estrutura da tabela de procedimentos (grupo, subgrupo e forma de organização).
Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	←	Nome: É a denominação do procedimento.
Sub-Grupo: 01 - Atenção em Oncologia	←	Competência: Permite verificar os meses que o procedimento é válido e suas características.
Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia	←	
Competência: 092025 Histórico de Alergias	←	
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial		
Competência: Média Competência		
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)		
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)		
Instrumento de Registro: APAC (Proc. Principal)		
Sexo: Ambos		
Média de Fidelidade:		
Tempo de Fidelidade:		
Quantidade Máxima: 1		
Idade Mínima: 10 anos		
Idade Máxima: 130 anos		
Pontos:		
Ativos Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)		APAC com validade fixa de 2 competências.
Valores:		Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3
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	
<input checked="" type="checkbox"/> Descrição <input type="checkbox"/> CID <input type="checkbox"/> CBO <input type="checkbox"/> HAB <input type="checkbox"/> Classificação <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Regra Condicionada <input type="checkbox"/> Parceria <input type="checkbox"/> TUR		
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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.		

Figura 14

<p>Procedimento: 04.08.05.008-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO</p> <p>Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular Forma de Organização: 05 - Membros inferiores</p> <p>Competência: 08/2025 Histórico de alterações</p> <p>Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta Complexidade Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC) Sub-Tipo de Financiamento: Ambos Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) Sexo: Ambos Média de Permanência: 4 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 2 Idade Mínima: 16 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 300 Atributos Complementares: Permite Informação de Equipe Cirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Inclui valor da anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Admite permanência à maior <input checked="" type="checkbox"/> CNRAC <input checked="" type="checkbox"/> Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares</p> <p>Valores:</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 0,00</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 1.141,40</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Hospitalar: R\$ 5.622,68</td> </tr> </table> <p>Descrição CIC CBO Leito Serviço Classificação Habilida&oacute;o Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS</p> <p>Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITU&Ccedil;AO DA ARTICULA&Ccedil;O DO JOELHO, BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS M&Eacute;TALICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTA&Ccedil;O.</p>	Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28	Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40	Total Hospitalar: R\$ 5.622,68		<p>Modalidade do Atendimento: Identifica o regime de atendimento onde o procedimento pode ser realizado.</p> <p>Complexidade: Identifica o nível de atenção à saúde no qual é possível à realização do procedimento.</p> <p>Descrição: É uma definição ou detalhamento do procedimento, quanto as suas características e orientações de uso.</p>
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 4.481,28						
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 1.141,40						
Total Hospitalar: R\$ 5.622,68							
<p>Procedimento: 09.01.01.001-4 - O&O AVALIA&Ccedil;AO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</p> <p>Grupo: 00 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atenção em Oncologia Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia</p> <p>Competência: 09/2025 Histórico de alterações</p> <p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Complexidade: Média Complexidade Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 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 Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) <input checked="" type="checkbox"/> APAC com validade fixa de 2 competências. <input checked="" type="checkbox"/> Obrigatório CPF <input checked="" type="checkbox"/> Componente Complementar - Modalidade 2 <input checked="" type="checkbox"/> Componente Complementar - Modalidade 3</p> <p>Valores:</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 125,00</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 125,00</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> </table> <p>Descrição CIC CBO Leito Serviço Classificação Habilida&oacute;o Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS</p> <p>Descrição FINALIDADE DE AVALIA&Ccedil;AO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.</p>	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		<p>Financiamento: Identificação do grupo de financiamento no qual o procedimento está inserido.</p> <p>Subtipo: Rubricas de pagamento específicas da modalidade de financiamento FAEC.</p> <p>Instrumento de Registro: Instrumento utilizado para registro do procedimento.</p>
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							
<p>Procedimento: 09.01.01.001-4 - O&O AVALIA&Ccedil;AO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</p> <p>Grupo: 00 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atenção em Oncologia Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia</p> <p>Competência: 09/2025 Histórico de alterações</p> <p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Complexidade: Média Complexidade Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 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 Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) <input checked="" type="checkbox"/> APAC com validade fixa de 2 competências. <input checked="" type="checkbox"/> Obrigatório CPF <input checked="" type="checkbox"/> Componente Complementar - Modalidade 2 <input checked="" type="checkbox"/> Componente Complementar - Modalidade 3</p> <p>Valores:</p> <table border="1"> <tr> <td>Serviço Ambulatorial: R\$ 125,00</td> <td>Serviço Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td>Total Ambulatorial: R\$ 125,00</td> <td>Serviço Profissional: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total Hospitalar: R\$ 0,00</td> </tr> </table> <p>Descrição CIC CBO Leito Serviço Classificação Habilida&oacute;o Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS</p> <p>Descrição FINALIDADE DE AVALIA&Ccedil;AO DIAGNÓSTICA, ENCAMINHAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO DE USUÁRIOS QUE NECESSITEM DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR MEIO DO CONJUNTO DE PROCEDIMENTOS: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, MAMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.</p>	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		<p>Sexo: Sexo permitido para a realização do procedimento.</p> <p>Média de Permanência: É a quantidade média de dias de internação prevista para o procedimento: É definida com base na prática clínica vigente e na média histórica da produção.</p> <p>Quantidade máxima: É o limite máximo permitido por procedimento para realização do tratamento/atendimento.</p>
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							

Figura 15

Procedimento: 09.01.01.001-4 - OC AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados
Sub-Grupo: 01 - Atuação em Oncologia
Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia

Competência: 09/2025

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complementar: Média Complexidade
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE)
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

Idade Máxima e Mínima: Faixa de idade permitida para realização do procedimento.

Período: 01/01/2025 a 31/12/2025

Atributos Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3

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:
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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO

Procedimento: 09.01.01.001-4 - OC AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados
Sub-Grupo: 01 - Atuação em Oncologia
Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia

Competência: 09/2025

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complementar: Média Complexidade
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE)
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

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:
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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO

Procedimento: 09.01.01.001-4 - OC AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados
Sub-Grupo: 01 - Atuação em Oncologia
Forma de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia

Competência: 09/2025

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complementar: Média Complexidade
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso à Especialistas (PMAE)
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

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	

CID: Códigos da Classificação Internacional de Doenças que estão relacionados com o procedimento.

CBO: Corresponde aos códigos da classificação brasileira de ocupações, especificando os profissionais de saúde que poderão realizar o procedimento.

Leito: É o tipo de leito indicado para a realização do procedimento. Quando o procedimento tem a exigência de um determinado tipo de leito, isto significa que somente poderá ser realizado num estabelecimento de saúde que disponha de tal leito cadastrado no CNES.

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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO

Figura 16

<p>Procedimento: 09.01.001-4 - OO AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</p> <p>Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atendimento em Oncologia Fórmula de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia</p> <p>Competência: 09/2025 </p> <p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Competência: Média Complementar Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FME/C) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 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 Período: Atributo Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3</p> <p>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</p> <p>Descrição: CID CBO Lai Serviço Classificação: Habilitação: Profissão: Origem: Regra Condicionada: Fórmula: FUSO</p> <p>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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO</p>	<p>Serviço Classificação: Serviços especializados que o estabelecimento de saúde precisa dispor para a realização de um procedimento. Quando o procedimento tem a exigência de serviço/classificação, somente poderá ser realizado no estabelecimento de saúde que disponha desse serviço/classificação cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem exigência de serviço/classificação.</p> <p>Habilitação: Habilidades significam que estabelecimento de saúde reúne operações técnicas operacionais para receber financiamento federal à determinada assistência prestada. Quando o procedimento tem a exigência de determinada habilitação, somente poderá ser realizado em um estabelecimento de saúde que disponha deste cadastrado no CNES. Nem todo procedimento tem a exigência de habilitação.</p>
<p>Procedimento: 09.01.001-4 - OO AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</p> <p>Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atendimento em Oncologia Fórmula de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia</p> <p>Competência: 09/2025 </p> <p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Competência: Média Complementar Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FME/C) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 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 Período: Atributo Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3</p> <p>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</p> <p>Descrição: CID CBO Lai Serviço Classificação: Habilitação: Profissão: Origem: Regra Condicionada: Fórmula: FUSO</p> <p>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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO</p>	<p>Origem: Códigos de origem no SIA e no SIH.</p> <p>Regra Condicionada: Indica a aplicação de regras adicionais no SIA e SIH que dependem de determinadas condições que são identificadas no registro da informação.</p> <p>Nem todo procedimento possui regra condicionada.</p> <p>RENASES: Localização do procedimento na estrutura da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.</p> <p>TUSS: Mapeamento do procedimento SUS para a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar.</p> <p>Nem todo procedimento possui o mapeamento disponível.</p>
<p>Procedimento: 09.01.001-4 - OO AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA</p> <p>Grupo: 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados Sub-Grupo: 01 - Atendimento em Oncologia Fórmula de Organização: 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oncologia</p> <p>Competência: 09/2025 </p> <p>Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Competência: Média Complementar Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FME/C) Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) 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 Período: Atributo Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3</p> <p>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</p> <p>Descrição: CID CBO Lai Serviço Classificação: Habilitação: Profissão: Origem: Regra Condicionada: Fórmula: FUSO</p> <p>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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO</p>	<p>Atributos Complementares: São marcadores adicionais que compõem regras para aplicação de consistências para determinados procedimentos, a serem utilizadas pelo SIA, SIH e CMD.</p>

Figura 17

Consulta de Atributos Complementares:

Está disponível um relatório de atributos complementares no SIGTAP, acessível pelo menu Tabelas -> Relacionadas ao Sistema -> Atributos Complementares. A partir deste relatório, ao se selecionar um atributo complementar, é possível visualizar a sua descrição, clicando sobre o nome do atributo.

The screenshot shows the SIGTAP system interface. At the top, there is a navigation bar with the Ministry of Health logo, the URL www.DATASUS.gov.br, and the text 'SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS'. On the left, there is a sidebar with a tree menu: 'Procedimento', 'Compatibilidades', 'Tabelas' (selected), 'Administrativas', 'Associadas', 'Relacionadas ao Procedimento', 'Relacionadas ao Sistema' (selected), 'Relacionadas ao Usuário', 'Relacionadas ao Atendimento', 'Relacionadas ao Estabelecimento', and 'Relatórios'. The main content area has a header 'Usuário: publico' and a section titled 'Relacionadas ao Sistema' with a sub-section 'Atributos Complementares'. Below this, there is a table with columns: 'Atributos Complementares', 'Agrupamento de CBO's', 'Categoria de CBO', 'Serviço Classificação', and 'Serviço Classificação x CBO'. The table contains 10 rows of data. At the bottom of the table, there is a note for row 058: 'Determina que a identificação do usuário atendido seja realizada por meio do CPF. Exetuam-se a este regramento a população indígena, a qual poderá ser identificada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS)'. Below the table, there are navigation icons for back, forward, and search, and a footer with a small icon of a bottle.

Código	Nome	Válido...
050	Permite o Registro de Informações do CPF/CNS do(s) Recém-Nascido(s)	Desde 06/2018
051	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares	Desde 01/2023
052	Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais	Desde 01/2024
053	Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)	Desde 04/2024
054	APAC com validade fixa de 2 competências	Desde 04/2024
055	Exige data do resultado diagnóstico de Neoplasia	Desde 04/2024
056	Exige procedimento de tomografia computadorizada	Desde 04/2025
057	Exige procedimento de ressonância magnética	Desde 04/2025
058	Obrigatório CPF Determina que a identificação do usuário atendido seja realizada por meio do CPF. Exetuam-se a este regramento a população indígena, a qual poderá ser identificada por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS)	Desde 04/2025
059	Componente Complementar - Modalidade 2	Desde 07/2025

Figura 18

Usuário: público

■■■ Consultar Atributos Complementares

Código:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>

 Consultar

Código	Nome
060	Componente Complementar - Modalidade 3

				
---	---	---	---	---

Figura 19

Nos atributos complementares, está a marcação necessária para identificar o rol de procedimentos possíveis de serem executados no Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar- Modalidades 1, 2 e 3. São eles:

I - Modalidade 1: corresponde aos procedimentos do Componente Ambulatorial que possuem o atributo complementar 053 Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), e do Componente Cirúrgico, que possuem os atributos complementares 051 Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares e 052 Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Ambulatoriais, os quais constam com a Habilidade - 38.02 Agora Tem Especialistas - Modalidade 1;

II - Modalidade 2: corresponde aos procedimentos cirúrgicos do Grupo 04 e os Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados do Grupo 09, da Tabela de procedimentos do SUS, identificados pelos seguintes atributos: Atributo Complementar 059 - Componente Complementar - Modalidade 2 e a Habilidade - 38.03 Agora Tem Especialistas - Modalidade 2 Equipes Volantes;

III - **Modalidade 3: corresponde aos procedimentos com finalidade diagnóstica do Grupo 02, os procedimentos clínicos do Grupo 03 e os procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados do Grupo 09, da Tabela de procedimentos do SUS, que estão identificados pelo atributo complementar 060 - Componente Complementar - Modalidade 3 e a Habilidade - 38.04 Agora Tem Especialistas - Modalidade 3 Unidades Móveis;**

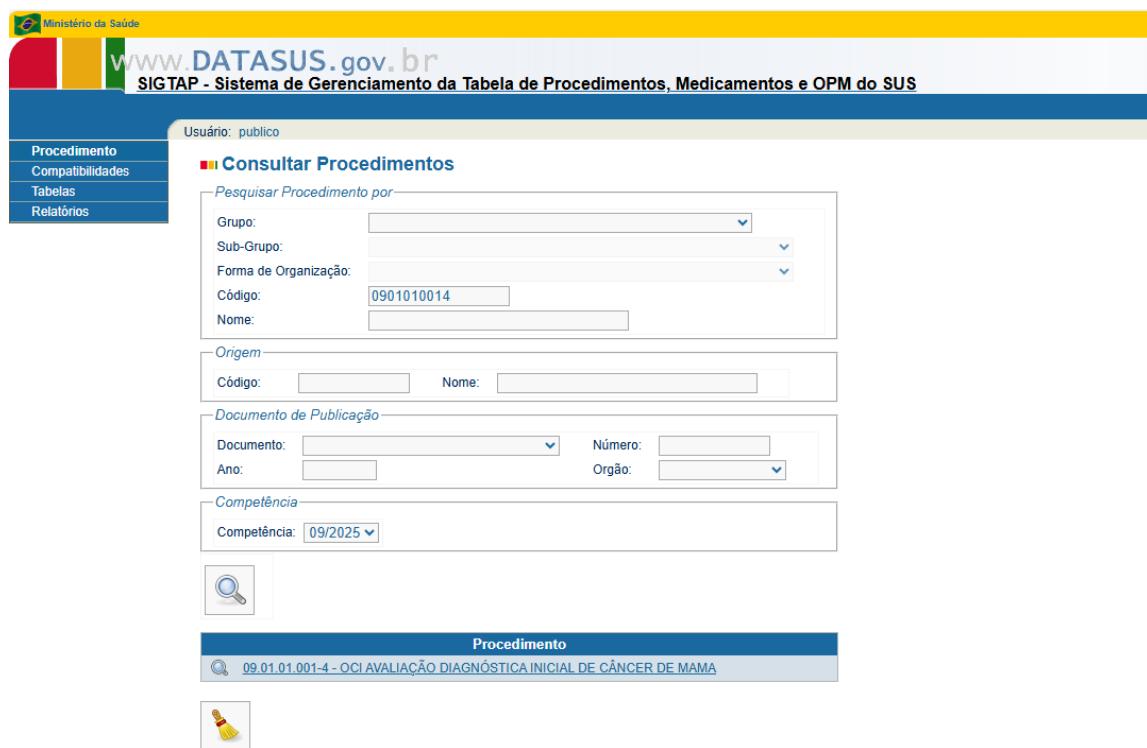
IV Link para acesso ao **rol de procedimentos** contemplados neste componente:

V <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/legislacao>

Consulta de procedimento no SIGTAP:

Para realizar a consulta de um procedimento no SIGTAP, é necessário clicar no menu “Procedimento” e digitar seu código ou nome. Também é possível aplicar filtros de grupo, subgrupo e forma de organização.

Segue abaixo um exemplo de pesquisa do procedimento “09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA” e os resultados apresentados:



Ministério da Saúde
www.DATASUS.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por:

Grupo:
Sub-Grupo:
Forma de Organização:
Código:
Nome:

Origem:

Código: Nome:

Documento de Publicação:

Documento: Número:
Ano: Orgão:

Competência:

Competência:



Procedimento

 09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA



Figura 20 – Tela para consulta de procedimentos.

Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

Resultado da pesquisa:

Descrição	CID	CBO	Letra	Serviço	Habilitação	Redes	Orienta	Regra Condicionada	Ressasse	TUSS														
Habilitação					Incremento																			
Habilitações																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Nome</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3801</td> <td>Programa Mais Acesso a Especialistas</td> </tr> <tr> <td>3802</td> <td>Agora Tem Especialistas Modalidade 1</td> </tr> <tr> <td>3803</td> <td>Agora Tem Especialistas Modalidade 2 Equipes Volantes</td> </tr> <tr> <td>3804</td> <td>Agora Tem Especialistas Modalidade 3 Unidades Móveis</td> </tr> <tr> <td>3805</td> <td>Agora Tem Especialistas - Componente Créditos Financeiro</td> </tr> <tr> <td>3806</td> <td>Agora Tem Especialistas - Componente Ressarcimento ao SUS</td> </tr> </tbody> </table>											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
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																							

Figura 21 – Tela de resultado da pesquisa de procedimento.

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0901010014/09/2025>

Regra Condicionada:

Os procedimentos contemplados pelo Componente prestação de serviços especializados em caráter complementar, Modalidades 1, 2 e 3 receberam a regra condicionada "0014 - Gera Compensação Financeira".

Essa regra condicionada estabelece que os atendimentos registrados gerarão crédito financeiro para compensação, sem repasse financeiro vinculado, com financiamento MAC, independentemente do tipo de financiamento dos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.

REGRA CONDICIONADA	Descrição
0014 - Condiciona o Tipo de Financiamento em MAC	Condiciona que os atendimentos registrados terão o tipo de financiamento MAC, independentemente do respectivo atributo nos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.
0015 - Condiciona o Tipo de Financiamento em FAEC	Condiciona que os atendimentos registrados terão o tipo de financiamento FAEC, independentemente do respectivo atributo nos procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS, em situações específicas.

Figura 22

Compatibilidades de procedimentos:

A compatibilidade entre procedimentos na Tabela de Procedimentos do SUS é um conjunto de regras de relações entre procedimentos que orienta o registro visando consistência da informação e conformidade do faturamento. Essa lógica se baseia na relação entre os procedimentos, que podem ser:

- **Principais** (procedimentos que necessitam de autorização para serem realizados na AIH e na APAC.);
- **Especiais** (procedimentos valorados e complementares ao principal da AIH, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).
- **Secundários** (procedimentos complementares ao principal da AIH e da APAC, que podem ou não ser realizados, a depender da situação clínica de cada usuário atendido).

As relações de compatibilidades são classificadas em diferentes tipos, são elas:

- **Compatível:** Possibilita que dois ou mais procedimentos possam ser registrados em um mesmo contato assistencial.

Excludência: Procedimentos que não podem ser registrados juntos, ou seja, são incompatíveis com a realização simultânea.

Concomitância: Permite registrar procedimentos principais diferentes para o mesmo paciente no mesmo período, pois eles são independentes.

Obrigatória: Identifica que a compatibilidade entre dois procedimentos seja obrigatória. Como exemplo, cita-se: o caso de procedimentos cirúrgicos que exigem o registro de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) para serem válidas.

- **Compatível Sequencial:** Esta compatibilidade permite a explicitação de compatibilidades de Procedimentos Principais com o procedimento principal constante na primeira linha do sequencial, desde que sejam de subgrupos distintos da Tabela de Procedimentos do SUS.

Possibilita, ainda, que estes procedimentos não se tornem automaticamente excludentes com os demais procedimentos não compatibilizados com ele na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. (Portaria n° 36 de janeiro de 2015).

Instrumento de Registro:

O [instrumento de registro](#) dos procedimentos é importante para a identificar o procedimento principal, especial e secundário, para assim identificar o tipo de compatibilidade. Demonstração no quadro abaixo.

INSTRUMENTOS DE REGISTROS E TIPOS DE COMPATIBILIDADES	
Instrumentos de Registro Autorização de Procedimento Ambulatorial- APAC (Proc. Principal)	Tipos de compatibilidade Compatível; Excludente; Concomitante; Obrigatória.
Instrumentos de Registro Autorização de Procedimento Ambulatorial- APAC (Proc. Secundário)	
Instrumentos de Registro Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Especial) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Secundário)	Tipos de compatibilidade Compatível; Excludente; Obrigatória.
Instrumento de Registro Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal) Autorização de Internação Hospitalar- AIH (Proc. Principal)	Tipos de compatibilidade Compatível; Compatível seq.

Figura 23

Traduzindo essa informação no CMD:

Contato Assistencial

A unidade de registro do CMD é o contato assistencial, definido como o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo, em uma mesma modalidade assistencial e em um mesmo estabelecimento de saúde.

A unidade de registro a ser utilizada pelo CMD, na MODALIDADE HOSPITALAR, será o CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR; já na modalidade ambulatorial, será o CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL.

- Os procedimentos cirúrgicos hospitalares que estão em AIH no SIGTAP serão registrados no CMD como “CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE HOSPITALAR”.
- Os procedimentos ambulatoriais que estiverem em APAC no SIGTAP serão registrados no CMD como “CONTATO ASSISTENCIAL- MODALIDADE AMBULATORIAL”.

Vejamos a seguir uma breve representação dessas modalidades assistenciais:

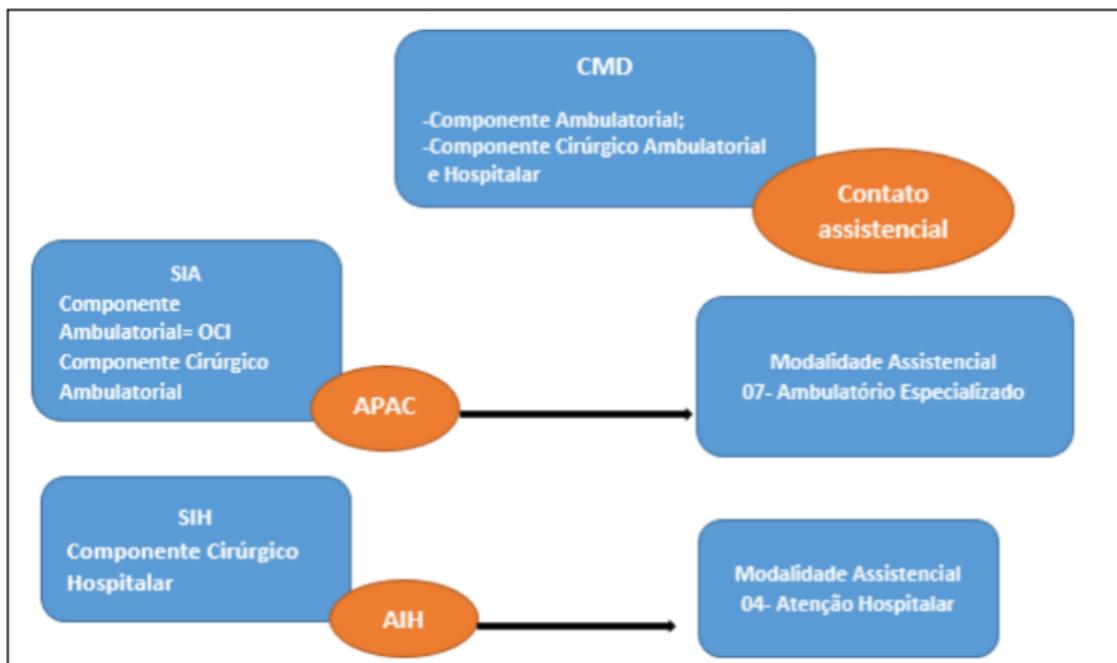


Figura 24

Como aplicar as compatibilidades, na prática do registro dos atendimentos SUS:

A aplicação das regras de compatibilidades é essencial para evitar a rejeição de registros e impropriedades no seu processamento. O processo de faturamento SUS segue a seguinte lógica:

- 1. Identificação do Procedimento Principal:** A primeira etapa é sempre identificar o serviço mais relevante prestado ao usuário. Este será o procedimento principal realizado e deve compor o rol dos procedimentos elegíveis para este componente. **Cabe destacar que esse conceito é inválido para as cirurgias múltiplas, considerando que as cirurgias múltiplas são para tratar doenças distintas.**
- 2. Verificação das compatibilidades com procedimentos complementares ou procedimentos sequenciais realizados:** No caso de realização de procedimentos complementares ou sequenciais, é possível consultá-los na Tabela de Procedimentos do SUS para verificar sua tipologia (secundários/especiais/principais) e se são compatíveis, observando as regras de excludência, concomitância, obrigatoriedade e sequencialidade.
- 3. Registro e envio da informação:** Somente os procedimentos que seguem as regras de compatibilidade serão aprovados e valorados nos contatos assistenciais registrados no

CMD.

Exemplo Prático: OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

Um usuário que precisa de uma avaliação diagnóstica inicial de câncer de mama.

1. Identificação do procedimento principal na Tabela SUS

Procedimento: 09.01.001-4 - 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: 09/2025 [Histórico de alterações]
Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)
Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)
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 Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Obrigatório CPF Componente Complementar - Modalidade 2 Componente Complementar - Modalidade 3
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 Rendas 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, ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA, CONSULTA OU TELECONSULTA DE RETORNO.

Figura 25

Fonte: Consulta de Procedimentos - SIGTAP/DATASUS, outubro/2025.

2. **Procedimentos Compatíveis:** Para consultar os procedimentos compatíveis com a OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA, acesse o menu Compatibilidades> inclui o código do procedimento no campo “Código” na Tabela de Procedimentos do SUS.

A seguir, serão apresentadas as telas do resultado da pesquisa para as compatibilidades com o procedimento em questão:

Compatibilidades	
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	
APAC (Proc. Secundário): 0204030030 - MAMOGRAFIA	Desde 01/2025
Documento de Publicação: PORTARIA nº 2.331 de 10/12/24 - SAES	
Tipo: Obrigatória - Quantidade: 1	
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	
APAC (Proc. Secundário): 0205020097 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	Desde 07/2024
Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	
APAC (Proc. Secundário): 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Desde 07/2024
Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES	
Tipo: Compatível - Quantidade: 2	
APAC (Proc. Principal): 0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	
APAC (Proc. Secundário): 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Desde 07/2024
Documento de Publicação: PORTARIA nº 1824 de 11/06/24 - SAES	
Tipo: Compatível - Quantidade: 2	

Figura 26

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimentoCompativelConsulta.jsp>

Observa-se que a primeira compatibilidade está definida com o tipo de compatibilidade obrigatória, ou seja, quando abrir o contato assistencial na modalidade ambulatorial para o procedimento 09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA, deverá ser realizado e registrado, obrigatoriamente, o procedimento 0204030030 - MAMOGRAFIA.

- **É importante ressaltar que os procedimentos do Grupo 09- Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados-OCI, deverão obrigatoriamente ter realizado e registrado no contato assistencial o procedimento 0301010072 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA e/ou 0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**

Quantidade nas compatibilidades:

Cada procedimento na Tabela de Procedimentos do SUS consta com o atributo quantidade máxima.

A quantidade definida nas compatibilidades determina a quantidade de vezes que aqueles procedimentos relacionados pela compatibilidade podem ser realizados e registrados para um mesmo paciente no contato assistencial em uma mesma competência.

Gerando relatórios no SIGTAP:

O SIGTAP também possibilita a geração de relatórios. Os relatórios apresentam listas de procedimentos geradas pelo sistema mediante os parâmetros escolhidos pelo usuário. Para isso, é necessário que o usuário, antes de escolher o parâmetro de sua busca, delimita GRUPO, SUB-GRUPO e FORMA DE ORGANIZAÇÃO. (ver *figura abaixo*). Em seguida, basta acionar o botão ao final da tela e o relatório será gerado. A *figura 28*, a seguir, apresenta a tela para a geração de relatórios:

Procedimento
 Compatibilidades
 Tabelas
 Relatórios
 Procedimento
 Publicados
 Com atributos
 Com descrição
 Por
 Competência
 Valores Por
 Competência
 Variação de
 Valores por
 Período
 Variação de
 Valores por
 Competência
 Não Publicados
 Para Publicação
 Revogados
 Relacionamentos
 Compatibilidades
 Tabelas
 Usuário
 Competência
 Notícias

■ Procedimento com Atributos

Tipo de relatório

Simples Sintético Analítico Completo Analítico (alguns atributos)

Competência

Competência:

Procedimento

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Sexo:

Idade Mínima: Não se aplica

Idade Máxima: Não se aplica

Quantidade Máxima:

Media de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Pontos:

Filtrar Exclusivamente:

Modalidade:

Filtrar Exclusivamente:

Instrumento de Registro:

Atributos Complementares:

Financiamento:

Sub-Tipo de Financiamento:

Complexidade:

Valor Ambulatorial:

Valor Hospitalar:

Rede de Atenção

Rede de Atenção:

Componente:

Ordem

Código Nome

Formato:

Exibir em Tela Pdf MS Excel (xls) MS Excel (xlsx) Rich Text (rtf)

Figura 27 - Tela para a geração de relatório de procedimentos.

Fonte: <http://tabela-unificada.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/ inicio.jsp>

Registro da produção:

Definições:

CMD: Conjunto Mínimo de Dados – registro nominal e individualizado da produção vinculada. O CMD é uma estratégia do Sistema Nacional de Saúde para coletar dados de

todos os atendimentos de saúde do país, tanto públicos quanto privados, e o contato assistencial serve como base para esse registro.

Contato Assistencial - No contexto da saúde, um contato assistencial é a unidade de registro no CMD, que define o atendimento ininterrupto dispensado a um indivíduo numa mesma modalidade e estabelecimento de saúde.

Procedimentos Operacionais:

O registro de informações na Modalidade 3 (Complementar), será realizado exclusivamente por meio do CMD - Coleta Web.

Etapas:

Todos os atendimentos realizados devem ser registrados identificando o usuário atendido por meio do **CPF**, obrigatoriamente. A exceção a essa regra se dá apenas para cidadãos indígenas, que podem ser identificados pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS).

The screenshot shows a user interface for a health registration system. At the top, there are four tabs: 'Identificação Do Indivíduo' (selected), 'Contato Assistencial', 'Problema/Diagnóstico Avaliado', and 'Procedimento'. Below the tabs, there is a question 'O indivíduo possui documentação?' with 'Sim' (selected) and 'Não' as options. A CPF/CNS field contains the value '01661062721' with a search icon. Below this, there are four input fields: 'Nome Completo' (redacted), 'Nome da mãe' (redacted), 'Uº de Nascimento' (redacted), and 'Município de Nascimento' with the value 'MUNDO NOVO'. Further down, there are two more input fields: 'Data de Nascimento' (redacted) and 'Sexo' with the value 'FEMININO'. To the right of the 'Sexo' field is a 'Raça/Cor' field with the value 'PARDÀ'.

Figura 28

Utilizar faixa de autorização do Programa Agora Tem Especialista **com Identificador Especial** em que a posição 10 e 11 deve corresponder ao código 02 que identifica o **Contato Assistencial da Modalidade 3 - Unidades Móveis de Atenção Especializada**, no campo **Código de Autorização**, conforme imagem abaixo:

01/05/2025		02 - Plano de Saúde Público		Tabela SUS	
Procedimento Realizado	Quantidade	Código de Autorização			
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM	1	520010E25021234560000123D			
Estabelecimento Terceiro?	Selecione o CBO	Selecione o profissional			
Não	225250 - Médico ginecologista e obstetra	0000090022122168 - LISSANDRO VAF			
Equipe de Saúde	CNS	Ocupação(CBO)			
	700508541287556	Médico ginecologista e obstetra			

Figura 29

Os procedimentos do Componente Ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas, Grupo 09 - Oferta de Cuidados Integrados (OCI), devem ser registrados na **Modalidade Assistencial 07 - Ambulatorial Especializada**.

Data de Realização	Financiamento	Terminologia			
01/05/2025		02 - Plano de Saúde Público		Tabela SUS	
Procedimento Realizado	Quantidade	Código de Autorização			
0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICO	1	520010E25071234560000123D			
Estabelecimento Terceiro?	Selecione o CBO	Selecione o profissional			
Não	225250 - Médico ginecologista e obstetra	0000090022122168 - LISSANDRO VAF			
Equipe de Saúde	CNS	Ocupação(CBO)			
	700508541287556	Médico ginecologista e obstetra			

Figura 30

Valoração:

Os procedimentos principais de OCI possuem, ainda, a regra condicionada “0009 - CONDICIONA AOS SECUNDÁRIOS A TEREM VALOR ZERADO”. Dessa forma, o valor total da OCI corresponderá ao valor do procedimento principal na Tabela de Procedimentos do SUS. Assim, como regra geral, não haverá influência, no valor total da composição, ordem ou quantidade dos procedimentos secundários registrados. No CMD os procedimentos ficarão em conformidade a compatibilidade observando sempre os procedimentos obrigatórios. Como exemplo:

■■■ 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: 08/2025 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial
 Complexidade: Média Complexidade
 Financiamento: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC)

Sub-Tipo de Financiamento: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

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 Complementares: Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) APAC com validade fixa de 2 competências. Obrigatório CPF

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

Data de realização	Financiamento	Terminologia	Procedimento realizado	Qua
01/05/2025	02 - Plano de Saúde Público	Tabela SUS	0901010014 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	1 + @ X C
01/05/2025	02 - Plano de Saúde Público	Tabela SUS	0204030030 - MAMOGRAFIA	1 + @ X C
01/05/2025	02 - Plano de Saúde Público	Tabela SUS	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1 + @ X C

Figura 31

Como somente o procedimento principal valora, o valor final da OCI e do contato no CMD será o de 125,00, o que corresponde ao valor do procedimento principal.

Controle e Avaliação:

No âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, o controle e a avaliação são ferramentas estratégicas essenciais para garantir a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços especializados ofertados pelo SUS.

O controle e a avaliação do Componente de prestação de serviços especializados em caráter complementar, na Modalidade 3, são responsabilidade dos gestores federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, por meio do acompanhamento da produção registrada e dos resultados assistenciais do programa sob sua respectiva gestão. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAES) exerce a supervisão técnica centralizada, monitorando a produção dos serviços mensalmente e elaborando relatórios detalhados, que serão encaminhados quadrimensalmente à área gestora do programa, a fim de promover o conhecimento e subsidiar as decisões necessárias.

As produções não registradas no sistema dentro do prazo, não serão reconhecidas para fins de repasse financeiro.

Esses processos fundamentam-se em dados oficiais provenientes de sistemas nacionais padronizados, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Conjunto Mínimo de Dados (CMD).

Na hipótese de identificação de distorções, registros duplicados ou outras inconsistências, a área técnica gestora do Programa Agora Tem Especialistas no Ministério da Saúde está habilitada a notificar os gestores responsáveis e adotar medidas corretivas imediatas, conforme as diretrizes estabelecidas nas Portarias GM/MS nº 7.307/2025 e Conjunta MS/AGU nº 7.702/2025, que regulamentam o funcionamento do programa.

Dessa forma, o modelo de controle vai além da fiscalização tradicional, promovendo o acompanhamento técnico e sistemático da execução do programa, garantindo boa governança, corrigindo eventuais desvios e contribuindo para a melhoria contínua da atenção especializada no SUS.

Responsabilidades:

Gestor Municipal/Estadual: assegurar o correto registro e envio. Unidade Executora: lançar a produção de acordo com a modalidade. MS/SAES: monitorar a conformidade e validar a produção.

Anexos:

- 1) INFORMAÇÕES INICIAIS OBRIGATÓRIAS PARA REGISTRO DAS UNIDADES MÓVEIS - MODALIDADE 3 NO CNES
- 2) Modelos de telas dos sistemas (a serem inseridos).
- 3) Checklists de habilitação.
- 4) Planilhas de controle para gestores locais.

ANEXO I

INFORMAÇÕES INICIAIS OBRIGATÓRIAS PARA REGISTRO DAS UNIDADES MÓVEIS -MODALIDADE 3 NO CNES

Responsável pelo Envio das Atualizações no CNES na AgSUS

CPF do Responsável, E-mail e Telefone de contato.

Identificação da Unidade

CNES Atual da unidade móvel (se houver): XXXXXX

Nome empresarial e CNPJ da Empresa conforme Contrato: XX.XXX.XXX/XXXX-XX

Nome Fantasia: AGORA TEM ESPECIALISTAS UNIDADE MOVEL XX

Endereço (AgSUS): CEP; Logradouro; nº; complemento; telefone ou e-mail;

Conta bancária: Banco/Agência/Conta (Obrigatório para unidades Nat Jur Privada que atendem ao SUS)

Identificação da Gerência/Administração Terceiro/Interveniente CNPJ da AGSUS: XX.XXX.XXX/XXXX-XX

Endereço (AGSUS): CEP; Logradouro; nº; complemento; telefone ou e-mail;

Conta bancária: Banco/Agencia/Conta (Obrigatório para Ger/Adm 3º) Contrato com instituição: Nº do Contrato / Data de início / Data de fim Se possível encaminhar o contrato para evitar dúvidas no registro

Caracterização da Unidade

Nível de Atenção: Média Complexidade ou Alta Complexidade;

Horário de Funcionamento: Dias da Semana / Horário;

Atendimento prestado: Hospitalar, Ambulatorial ou SADT;

Profissionais (Pelo menos 01 Profissional de Saúde e 01 Responsável Técnico para o primeiro

cadastro)

Nome e CPF: Obrigatórios;

Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): Preferência para Profissional de Saúde conforme tabela de CBO MTE;

Conselho de Classe: UF e nº (caso não seja um Médico);

Carga Horaria Semanal: Conforme atuação na unidade;

Forma de contratação: Conforme opções na tabela do Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 1/2017/GM/MS, constante no Anexo II deste Manual.

Com estas informações básicas a CGSI/DRAC irá gerar o Código CNES da Unidade Móvel sob Gestão Federal e realizará o 1º envio para posterior incremento das informações pelos responsáveis pelo cadastro. Após o registro na base nacional, é importante que o responsável pelo cadastro informe ao DEEQAE/SAES para certificar que o gestor local responsável realizou a desativação temporária ou ajuste das informações do CNES “antigo”, quando necessário, visando evitar duplicidades de estabelecimentos ou de atuação do profissional (que pode impactar em outros estabelecimentos).

Os demais dados como Serviços Especializados, Endereços Complementares, Equipamentos, Instalações Físicas, Tipo de Rejeitos e os demais Profissionais que podem ser agregados após o primeiro envio, por meio de uma atualização da unidade, que deve ocorrer, no mínimo, mensalmente.

Anexo II

TABELA DE FORMAS DE CONTRATAÇÃO NO CNES

Fonte: Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 1/2017/GM/MS, TABELA DE FORMA DE CONTRATAÇÃO (Origem: PRT MS/GM 1321/2016, Anexo 1)

Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador	Detalhamento da Forma de Contratação	Conceito	Referência na RAIS	Outras Referências	Solicita CNPJ	Tipo de Forma de Contratação Aceito em Estabelecimentos com Natureza Jurídica
01 VÍNCULO EMPREGATÍCIO	01 ESTATUTARIO EFETIVO	01 SERVIDOR PRÓPRIO	Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de cargo efetivo do próprio ente público regido pelo Regime Jurídico Único (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Previdência Social.	30 e 31	Art.37 da Constituição Federal 1988; Lei 8.112 de 1990; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	NÃO	Grupo 1 (exceto 121-0, 122-8, 125-2, 126-0 e 127-9)
		02 SERVIDOR CEDIDO	Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta ocupante de cargo efetivo, cedido por outro ente público, regido pelo Regime Jurídico Único (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Previdência Social.		Art.37 da Constituição Federal 1988; Lei 8.112 de 1990; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	SIM	Grupo 1, 201-1, 203-8
	02 EMPREGADO PÚBLICO CELETISTA	02 PRÓPRIO	Empregado público do próprio ente/entidade pública da Administração Pública Direta ou Indireta, ocupante de emprego público, contratado pelo regime CLT por prazo indeterminado.	10	Art.37 da Constituição Federal 1988; decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 (clt); Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	NÃO	Grupo 1, 201-1, 203-8
		03 CEDIDO	Empregado público, cedido por outro ente/entidade pública da Administração Direta ou Indireta, ocupante de emprego público, contratado pela CLT por		SIM	Grupo 1, 201-1, 203-8	
	<03 CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR	<01 PÚBLICO	<Trabalhador temporário, contratado pela Administração Pública Direta ou Indireta por prazo/tempo determinado, regido por lei específica (federal, estadual, distrital ou municipal) ou pela CLT.	<95 - 96 -97	<Lei nº 8.745/1993; decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 (clt); art. 37, inciso ix da Constituição da República, outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	<NÃO	<Grupo 1, 201-1, 203-8

	PRAZO / TEMPO DETERMINADO	<02 PRIVADO	<Trabalhador temporário, contratado por pessoa física ou jurídica por prazo determinado, regido pela CLT	<40 - 50 - 55 - 60 - 65 - 70 - 75 - 80 - 90	<Lei nº 9.601, de 21 de janeiro de 1998 (contrato prazo determinado); lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974 (temporário); decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (clt); decreto nº 2.490, de 4 de fevereiro de 1998, outras legislações aplicáveis.	<NÃO	<Grupos 2 (exceto 201-1, 203-8), 3, 4 e 5
04 CARGO COMISSIONADO	03 SERVIDOR PÚBLICO PRÓPRIO	Servidor ou empregado público efetivo, próprio do ente ou entidade pública da Administração Direta ou Indireta, ocupante de cargos de livre nomeação e exoneração.	35 + 30 - 31-10	Art.37 da Constituição Federal 1988; lei 8.112 de 1990; outras leis específicas federais municipais ou estaduais.	NÃO	Grupo 1, 201-1, 203-8	
	04 SERVIDOR PÚBLICO CEDIDO	Servidor ou empregado público efetivo da Administração Pública Direta ou Indireta, cedido por outro ente ou entidade pública, ocupante de cargos de livre nomeação e exoneração.	35 + 30 - 31-10		SIM	Grupo 1, 201-1, 203-8	
	05 SEM VÍNCULO COM O SETOR PÚBLICO	Trabalhador não efetivo ocupante de cargos de livre nomeação e exoneração, sem vínculo com setor público.	35		NÃO	Grupo 1, 201-1, 203-8	
	05 CELETISTA	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador vinculado a empregador pessoa jurídica de natureza privada ou pessoa física, por contrato de trabalho regido pela CLT, por prazo indeterminado.	10 - 15 - 20 - 25	Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (CLT).	NÃO	Grupos 2 (exceto 201-1, 203-8), 3, 4 e 5
2 AUTONOMO	09 PESSOA JURÍDICA	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador pessoa jurídica, sem vínculo empregatício com seu contratante, proprietário/sócio de empresa privada.	Não se aplica	Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	10 PESSOA FÍSICA	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador pessoa física, sem vínculo empregatício, contratado para prestação de apoio técnico/serviços com objetivos específicos durante determinado prazo.	Não se aplica	Lei nº 8.212, de 11 de dezembro de 1990; lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960. outras legislações aplicáveis.	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	11 COOPERADO	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador associado à cooperativa e que presta serviços na rede própria da cooperativa, sem vínculo empregatício.	Não se aplica	Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971; art. 442 do decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (clt). outras legislações aplicáveis.	SIM	Apenas 214-3
05 RESIDENCIA	01 RESIDENTE	01 PRÓPRIO	Profissional cursando residência médica ou multiprofissional, caracterizada por treinamento em serviço, com bolsa financiada pela instituição (pública ou privada) responsável pelo estabelecimento.	Não se aplica	Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981 (residência médica) / lei nº 11.129 de 2005 (residência multiprofissional), outras legislações aplicáveis.	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	Profissional cursando residência médica ou multiprofissional, caracterizada por treinamento em serviço, com bolsa subsidiada por outro ente/entidade.			SIM	

06 ESTAGIO	01 ESTAGIARIO	01 PRÓPRIO	Estudante de instituições de educação superior, educação profissional, ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, desenvolvendo atividades curriculares obrigatórias ou não obrigatórias, em ambiente de trabalho na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Pode ser remunerado, ou não, pela instituição (pública ou privada) responsável pelo estabelecimento o. Regido pela Lei nº 11.788/2008.	Não se aplica	Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e outras legislações aplicáveis.	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	Estudante de instituições de educação superior, educação profissional, ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, desenvolvendo atividades curriculares obrigatórias ou não obrigatórias, em ambiente de trabalho na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. Pode ser remunerado, ou não, por outro ente/entidade (pública ou privada).		Regido pela Lei nº 11.788/2008 (Lei do estágio).	SIM	
07 BOLSA	01 BOLSISTA	01 PRÓPRIO	Profissional ou estudante que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão/ensin o-serviço financiada por instituição (pública ou privada) responsável pelo estabelecimento o. Não regido pela Lei nº 11.788/2008 (Lei do estágio).	Não se aplica	Não regidos pela lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	Profissional ou estudante que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão/ensin o-serviço financiada por outro ente/entidade (pública ou privada). Não regido pela Lei nº 11.788/2008 (Lei do estágio).			SIM	

08 INTERMEDIADO	02 CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO / TEMPO DETERMINADO	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador temporário intermediado pela administração pública ou por pessoa física ou pessoa jurídica por prazo determinado, regido por lei específica (ente público) ou pela CLT.	40-50-55- 60-65-70- 75-80-90- 95-96-97	Público: lei nº 8.745/1993 e outras normas específicas e regulamentares; Privado: lei nº 9.601, de 21 de janeiro de 1998 (contrato prazo determinado) / lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974 (temporário); decreto nº 2.490, de 4 de fevereiro de 1998. outras legislações aplicáveis.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	03 CARGO COMISSIONADO	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador sem vínculo ou servidor ou empregado público efetivo, ocupante de cargo de livre nomeação e exoneração intermediado por órgãos ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta.	35 ou 35+30 ou 35+31 ou 35+10	Art.37 da constituição federal 1988; lei 8.112 de 1990, outras leis específicas municipais ou estaduais e outras legislações aplicáveis.	SIM	Grupos 1, 2, 3 e 5
	04 CELETISTA	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador intermediado vinculado a empregador pessoa jurídica de natureza privada ou pessoa física, por contrato de trabalho regido pela CLT, por prazo indeterminado.	10-15-20- 25	Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e outras legislações aplicáveis	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	05 AUTONOMO	01 PESSOA JURÍDICA	Trabalhador pessoa jurídica, sem vínculo empregatício com o contratante intermediador, proprietário/sócio de empresa privada.	Não se aplica	Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
		02 PESSOA FÍSICA	Trabalhador pessoa física, sem vínculo empregatício com o intermediador, contratado para prestação de apoio técnico/serviços com objetivos específicos durante determinado prazo.	Não se aplica	Lei nº 8.212, de 11 de dezembro de 1990; lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960 e outras legislações aplicáveis.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	06 COOPERADO	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador associado à cooperativa intermediadora que presta serviços na rede de saúde.	Não se aplica	Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971; art. 442 do decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (CLT)	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	07 SERVIDOR PUBLICO	01 CEDIDO	Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta ocupante de cargo efetivo, cedido por outro ente público, regido pelo Regime Jurídico Único (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Pre	30 e 31	Art.37 da Constituição Federal 1988; Lei 8.112 de 1990; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
09 INFORMAL	01 CONTRATADO VERBALMENTE	00 NÃO SE APLICA	Profissional sem contrato formal com o empregador, aguardando sua regularização (situação excepcional).	Não se aplica	-	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	02 VOLUNTARIADO	00 NÃO SE APLICA	Profissional sem contrato formal com o empregador que atue de forma gratuita.	Não se aplica	-	NÃO	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5

10 SERVIDOR PÚBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA	01 SERVIDOR CEDIDO	00 NÃO SE APLICA	Servidor da Administração Pública Direta ou Indireta ocupante de cargo efetivo, cedido por ente público, regido pelo Regime Jurídico Único (federal, estadual e municipal) e militar, vinculado a Regime Próprio de Previdência ou ao Regime Geral de Previdência Social.	30 e 31	Art.37 da Constituição Federal 1988; Lei 8.112 de 1990; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	02 EMPREGADO PÚBLICO CELETISTA	00 NÃO SE APLICA	Empregado público, cedido por ente/entidade pública da Administração Direta ou Indireta, ocupante de emprego público, contratado pela CLT por prazo indeterminado.	10	Art.37 da Constituição Federal 1988; decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943 (clt); Lei nº 9.962, de 22 de fevereiro de 2000; outras leis específicas federais, municipais ou estaduais.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5
	03 CARGO COMISSIONADO	00 NÃO SE APLICA	Trabalhador sem vínculo ou servidor ou empregado público efetivo, ocupante de cargo de livre nomeação e exoneração intermediado por órgãos ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta.	35 ou 35+30 ou 35+31 ou 35+10	Art.37 da constituição federal 1988; lei 8.112 de 1990, outras leis específicas municipais ou estaduais e outras legislações aplicáveis.	SIM	Grupos 1, 2, 3, 4 e 5

Base Legal e Normativa:

Portaria SAES/MS nº 3.200/2025

Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025

Portaria Conjunta MF/MS nº 10, de 23 de junho de 2025

Portaria Conjunta MS/AGU nº 7.702, de 28 de junho de 2025

Webatendimento SUS:

Na hipótese de dúvidas ou questionamentos relacionados a utilização do SCNES, compartilhamos o Canal de Suporte do Webatendimento SUS, ferramenta oficial do Ministério da Saúde, desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que objetiva apoiar Estados e Municípios, na formalização de demandas técnicas referentes aos sistemas de informação do SUS.

Abaixo, compartilhamos o passo a passo necessário para o acesso da ferramenta via QR CODE ou link, conforme segue abaixo:

[Link do vídeo](#) de como registrar chamado no Webatendimento e boas práticas para utilização:

CNES:



SIA/SIH/CMD:



SIGTAP:



Nossa documentação:

SIGTAP: https://wiki.saude.gov.br/sigtap/index.php/P%C3%A1gina_principal

CNES: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal



Da consulta ao tratamento



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

