



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada
Coordenação-Geral de Planejamento e Programação da Expansão e Qualificação da Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 86/2026-CGPPQAE/DEEQAE/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata de orientações aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal sobre o processo de financiamento, programação e execução do Componente Ambulatorial e do Componente Cirúrgico do Programa Agora Tem Especialistas (ATE) no ano de 2026.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal quanto aos procedimentos de programação, execução, monitoramento e financiamento dos Componentes Ambulatorial e Cirúrgico do Programa Agora Tem Especialistas no exercício de 2026.

3. DOS RECURSOS DISPONÍVEIS PARA PROGRAMAÇÃO DOS COMPONENTES AMBULATORIAL E CIRÚRGICO PARA O ANO DE 2026

3.1. Os recursos financeiros disponíveis para custeio do Componente Ambulatorial e do Componente Cirúrgico do Programa ATE foram unificados, conforme disciplinado pela Portaria GM/MS nº 8.674, de 10 de novembro de 2025, pela Portaria nº 9.037, de 01 de dezembro de 2025 e pela Portaria GM/MS nº 9.810, de 27 de dezembro de 2025. O modelo de execução financeira instituído está detalhado em Nota Técnica nº 19/2026 CGOF/DRAC/SAES/MS e contempla recursos já repassados aos Fundos de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios referentes a fomento dos componentes ambulatorial e cirúrgico, de parcelas únicas / suplementares e de emendas parlamentares.

3.2. Os recursos destinados aos Componentes Ambulatorial e Cirúrgico foram unificados para fins de gestão financeira, pela a Portaria GM/MS nº 9.810/ 2025. Do montante total disponibilizado à Unidade Federativa, deverá ser assegurada a aplicação mínima de 20% nas Ofertas de Cuidados Integrados (OCI). Essa obrigatoriedade **não se aplica** aos recursos provenientes de parcelas suplementares e de emendas parlamentares, cuja execução está prevista em norma específica.

3.3. Destaca-se também que os recursos de incentivo à implantação dos Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) não foram incluídos na Portaria GM/MS nº 8.674, de 10 de novembro de 2025 e na Portaria GM/MS nº 9.810, de 27 de dezembro de 2025, de forma que os repasses pendentes ainda serão realizados pelo Ministério da Saúde.

3.4. Importante reiterar que a Portaria GM/MS nº 9810/25 confere aos gestores subnacionais a prerrogativa de realizar remanejamento dos recursos entre

os componentes ambulatorial e cirúrgico, observadas as pactuações realizadas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite, assegurando mais flexibilidade e autonomia na aplicação dos recursos. Há, ainda, a possibilidade de remanejamento entre Unidades da Federação em casos específicos avaliados pelo MS. Assim, havendo execução integral dos recursos disponíveis para OCI e/ou cirurgias no ano de 2026, poderá ocorrer redistribuição do recurso FAEC para garantir o pagamento da produção aprovada.

4. DA PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO COMPONENTE AMBULATORIAL PARA O EXERCÍCIO 2026

4.1. DOS PLANOS DE AÇÃO REGIONAL AMBULATORIAL

4.1.1. Quanto à programação físico-financeira do Componente Ambulatorial e reprogramações relacionadas a este componente, enviadas ao Ministério da Saúde até dezembro de 2025 e aprovadas em Portaria Ministerial, terão sua vigência automaticamente prorrogada pelo Ministério da Saúde para o exercício de 2026, sem prejuízo da realização de ajustes pactuados nas instâncias de governança regional, sempre que necessário a adequação às necessidades assistenciais do território. Dessa forma, os Planos de Ação Regional (PAR) do Componente Ambulatorial elaborados para o exercício de 2025 e registrados no InvestSUS, serão utilizados para fins de monitoramento da execução do componente no exercício de 2026, sem a necessidade de reprogramação dos recursos aprovados na Portaria GM/MS nº 9.810/2025.

4.1.2. As regiões que não tenham submetido nenhuma programação ao Ministério da Saúde ao longo de 2024 e 2025 deverão encaminhar sua programação a qualquer tempo, por meio do sistema InvestSUS - Componente Ambulatorial. As propostas serão analisadas com base nos mesmos critérios adotados para o exercício de 2025 e, caso aprovadas, resultarão na publicação de portaria específica.

4.1.3. A publicação de novas Portarias referentes aos PAR ocorrerá somente nos seguintes casos:

a) quando não houver PAR anterior publicado, ou;

b) quando a solicitação de reprogramação tiver sido formalizada em data anterior à emissão desta Nota Técnica.

4.1.4. As programações caracterizadas pelo item “a” quando, registradas e aprovadas no sistema InvestSUS, constituirão ato administrativo válido para fins de execução das ações previstas, podendo o Ministério da Saúde publicar portaria dessas programações a qualquer tempo.

4.1.5. O Ministério da Saúde ratifica a centralidade das Ofertas de Cuidado Integrado no novo modelo de Atenção Ambulatorial Especializada, enfatizando como premissas a redução do tempo de espera e a oferta de serviços orientada pelas necessidades dos usuários, reforçando a lógica da linha de cuidado e a resolutividade assistencial.

4.2. DOS AJUSTES DAS PROGRAMAÇÕES DO COMPONENTE AMBULATORIAL APRESENTADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

4.2.1. Para os estados, macrorregiões ou regiões de saúde que identificarem em seus Planos de Ação Regional vigentes, necessidades de adequações e ajustes, a partir do reestudo da rede de serviços de saúde loco-regional, tais ajustes poderão ser realizadas para as seguintes ações: redefinição dos percentuais por ente executor de OCI; inserção ou retirada de entes executores de OCI; alteração nas OCI programadas por especialidade; inserção de novas OCI por especialidade

4.2.2. Os ajustes da programação deverão ser pactuados nas instâncias de

governança regional, respeitando a autonomia dos entes subnacionais e assegurando a otimização da gestão dos recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde. As alterações pactuadas deverão ser aprovadas em Comissão Intergestores Bipartite/Regional (CIB/CIR) e, posteriormente, comunicadas ao DEEQA, por meio de ofício encaminhado ao e-mail: cgpp.ate@saude.gov.br, contendo no campo “assunto” a seguinte identificação: “AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO COMPONENTE AMBULATORIAL”. O ofício deverá estar acompanhado da Resolução ou Deliberação CIB (para o plano de abrangência estadual) ou Resolução CIR e CIB (para os planos regionais), contendo expressamente a alteração aprovada.

4.2.3. O monitoramento da execução do Componente Ambulatorial será realizado com base nos registros das OCI nos sistemas nacionais de informação, especialmente o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, podendo ser complementado por análises relativas ao acesso, tempo de espera e resolutividade assistencial.

4.2.4. Destaca-se que todos os ajustes de programação e remanejamentos de recursos no território pactuados no âmbito das Comissões Intergestores CIB, CIR ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal, assim como a comprovação da execução das OCI mencionadas nesta Nota Técnica, deverão ser devidamente registradas e justificadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

4.3. DA PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA DAS OCI DE SAÚDE DA MULHER / GINECOLOGIA

4.3.1. Com unificação dos recursos do Componente Ambulatorial e do Componente Cirúrgico, o Ministério da Saúde orienta que a programação das OCI de Saúde da Mulher / Ginecologia deverá ser ajustada aos PAR Ambulatoriais seguindo as mesmas orientações dos demais ajustes, conforme item anterior.

4.3.2. Nesse sentido, a programação físico-financeira das OCI deste subgrupo deve ser pactuada em nível regional/estadual, observando a abrangência dos PAR já aprovados e adequando-se à realidade local de capacidade de oferta e à demanda existente no território.

4.3.3. As pactuações aprovadas em resolução CIB e/ou CIR, bem como o envio de planilha de executores contendo a relação dos entes responsáveis pela execução das OCI de saúde da mulher/ginecologia, com a descrição do rateio financeiro entre os entes executores, bem como outros ajustes que vierem a ser realizados, deverão ser enviadas para o e-mail da cgpp.ate@saude.gov.br, contendo no campo “assunto” a seguinte identificação: “AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO PAR AMBULATORIAL”.

4.3.4. Independente da previsibilidade das OCI de Ginecologia, elas já estão passíveis de serem reguladas, executadas e faturadas pelos serviços de saúde habilitados, estando suas descrições e atributos disponibilizados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.

4.3.5. A aprovação da produção e posterior pagamento estará condicionado a habilitação do estabelecimento pelo gestor local conforme as regras aplicáveis aos demais executores do PATE. As OCI de ginecologia apresentadas e aprovadas pelo MS se somarão às produções dos demais subgrupos de OCI e do Componente Cirúrgico para o controle dos saldos financeiros.

5. DA PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO COMPONENTE CIRÚRGICO PARA O EXERCÍCIO 2026

5.1. DA PROGRAMAÇÃO DO COMPONENTE CIRÚRGICO

5.1.1. A programação físico-financeira do Componente Cirúrgico para o ano de

2026 será submetida à análise no âmbito do sistema InvestSUS, correspondendo ao respectivo ano fiscal. A submissão das propostas deverá ocorrer a partir do mês de março/2026, tão logo o Ministério da Saúde disponibilize o ambiente de produção específico destinado ao registro das programações das cirurgias. O cadastro poderá ser realizado por qualquer município, devendo obrigatoriamente ser validada e enviada ao Ministério da Saúde pela gestão estadual.

5.1.2. É importante destacar que os estados e municípios possuem autonomia para definir o rateio dos recursos financeiros destinados ao Componente Cirúrgico entre regiões de saúde e macrorregiões de saúde, bem como para organizar a distribuição das vagas para regulação do acesso destinadas aos usuários (as) que serão submetidos aos procedimentos cirúrgicos nos municípios executores, observando os princípios da regionalização e da organização das Redes de Atenção à Saúde.

5.1.3. O InvestSUS aceitará propostas de programação cirúrgica independente de sua abrangência (regional, macrorregional ou estadual), desde que o valor apresentado não ultrapasse os 80% dos recursos estabelecidos para a respectiva Unidade da Federação, conforme estabelecido por meio da Portaria GM/MS nº 9.810/2025.

5.1.4. É oportuno destacar que, no âmbito do Componente Cirúrgico, não será necessária elaboração de Plano de Ação Regional, como ocorreu com o PAR do Componente Ambulatorial, nos anos de 2024 e 2025. As pactuações referentes os entes executores e suas respectivas programações físico financeiras deverão ser aprovadas nas respectivas Comissões Intergestores CIB/CIR e Colégio de Gestão do Distrito Federal, e devidamente informadas no sistema InvestSUS, nos campos específicos destinados à programação deste componente.

5.1.5. Os gestores deverão indicar no InvestSUS o quantitativo de cirurgias eletivas a serem realizadas no exercício de 2026, os entes executores e o valor de complementação federal por ente executor, tendo como complementação máxima aquela definida para o Estado, em conformidade com o rol de procedimentos do Componente Cirúrgico, estabelecido no Anexo I da Portaria SAES/MS nº3245 de 09 de setembro de 2025.

5.1.6. O percentual máximo de complementação previsto no Anexo I da Portaria SAES/MS nº3245 de 09 de setembro de 2025, poderão ser revisados mediante envio de ofício e da respectiva Resolução ou Deliberação CIB aprovando o pleito, **até o dia 30 de março de 2026**, conforme informado no Ofício-Circular nº 45/2026/CGPPQAE/DEEQAE/SAES/MS.

5.1.7. Na hipótese de não haver alteração do percentual de complementação federal, o gestor local poderá submeter a programação do Componente Cirúrgico assim que o sistema InvestSUS estiver liberado para inclusão das propostas.

5.1.8. As diferentes programações de Componente Cirúrgico de uma mesma Unidade da Federação podem ser submetidas ao Ministério da Saúde no âmbito do InvestSUS gradativamente, respeitando os critérios de rateio entre as regiões e macrorregiões de saúde pactuados nas respectivas CIR e CIB.

5.1.9. Quando houver mais de uma programação de cirurgias, com abrangências distintas no estado, e essas programações forem aprovadas em deliberações ou resoluções diferentes, todos os documentos correspondentes deverão ser anexados no InvestSUS, para submissão da programação de cirurgias ao Ministério da Saúde. Destaca-se também que as programações e as deliberações CIB/CIR devem estar em consonância com as informações submetidas no sistema. Caso contrário, serão diligenciadas por meio do sistema InvestSUS e notificadas por e-mail.

5.1.10. A Resolução ou Deliberação CIB autorizará o ente executor a habilitar os serviços prestadores e a iniciar a produção dos procedimentos cirúrgicos programados. O Ministério da Saúde publicará as programações aprovadas nestas resoluções ou deliberações por meio de portarias.

5.2. OS AJUSTES DAS PROGRAMAÇÕES DO COMPONENTE CIRURGICO APRESENTADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

5.2.1. As alterações e ajustes da programação do Componente Cirúrgico seguirão o mesmo rito dos ajustes para o Componente Ambulatorial, conforme explicado anteriormente nesta nota.

5.2.2. Se houver necessidade, de promover ajustes ou atualização da programação, isto deverá ser aprovado em CIR/CIB e comunicado ao DEEQA, por ofício, enviado por e-mail para: cgpp.ate@saude.gov.br, no campo assunto deve ser informada a seguinte identificação: "AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO COMPONENTE CIRÚRGICO", devendo constar no anexo do e-mail resolução CIB ou CIR e CIB, na qual conste a alteração demandada.

5.2.3. Destaca-se que todos os ajustes de programação e remanejamentos de recursos no território pactuados no âmbito das Comissões Intergestores CIB, CIR ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal, assim como a comprovação da execução dos procedimentos cirúrgicos mencionadas nesta Nota Técnica, deverão ser devidamente registradas e justificadas no Relatório Anual de Gestão (RAG).

6. DA EXECUÇÃO E REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS NO PAR AMBULATORIAL E NO COMPONENTE CIRÚRGICO

6.1. A execução dos procedimentos incluídos no PAR Ambulatorial e na programação do Componente Cirúrgico deve ser iniciada após a habilitação dos estabelecimentos de saúde que prestarão os serviços no âmbito do Agora Tem Especialistas.

- O cadastro das habilitações "38.01 - Programa Agora Tem Especialistas - Componente Ambulatorial" e "29.02 - Programa Agora Tem Especialistas - Componente Cirúrgico" no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é realizado de forma descentralizada.
- O ato de aprovação do PAR Ambulatorial, da Programação do Componente Cirúrgico, da destinação da parcela única/suplementar ou da emenda é suficiente para iniciar a habilitação no CNES. A solicitação da adesão pelo estabelecimento não é necessária.
- Simultaneamente à habilitação dos serviços de saúde, é necessária a instituição de Núcleo de Gestão do Cuidado em todos os estabelecimentos de saúde que realizarão procedimentos a partir da participação nos Componentes Ambulatorial e Cirúrgico, a ser cadastrado no CNES como serviço 170 - Comissões e Comitês da Tabela de Serviços Especializados, a classificação 002 - Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC).
- A execução das OCI e dos procedimentos cirúrgicos do rol do Programa ATE deverão ser registradas no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), conforme regramento estabelecido em Portaria vigente.
- Ressalta-se que o registro em questão só é possível por estabelecimentos de saúde com o cadastro da habilitação devidamente realizado e que cabe ao gestor respectivo a análise e aprovação da produção, seguindo os fluxos usuais de controle e avaliação do SIA e do SIH, bem como a remessa da produção às bases nacionais.

- Orientações detalhadas acerca do registro da produção de OCI e dos procedimentos cirúrgicos do rol do Programa ATE podem ser encontrados no Manual de Orientações sobre a Operacionalização dos Componentes do Programa ATE e no Manual de Registro da Produção, Controle e Avaliação, disponíveis na página do programa Agora Tem Especialistas.

6.2. A integração entre o Componente Cirúrgico e o Componente Ambulatorial constitui eixo estruturante do Programa Agora Tem Especialistas (ATE). A vinculação do procedimento cirúrgico às linhas de cuidado, com consultas e exames organizados no âmbito das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), assegura que a cirurgia eletiva deixe de configurar evento isolado e passe a compor percurso assistencial contínuo e resolutivo. Nesse sentido, recomenda-se aos gestores estaduais e municipais a priorização da implantação e/ou fortalecimento dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC), Núcleos de Apoio à Gestão (NAG) e Núcleos Internos de Regulação (NIR), como estruturas estratégicas para a operacionalização integrada dos referidos componentes.

6.3. Importante destacar que o conhecimento sobre a demanda existente na Atenção Especializada do território de abrangência dos Planos de Ação Regional e do território de abrangência da Programação do Componente Cirúrgico é fundamental para a identificação das prioridades e ampliação da oferta, seja a que está contemplada nas filas / listas de espera, seja as que ainda não chegaram nessa situação.

6.4. É essencial definir processos de análise e gestão de filas / tempo de espera com olhar integrado, considerando que os usuários (as) do SUS podem estar aguardando vaga em diferentes listagens, sistemas ou mesmo em diferentes regiões e fluxos de regulação dentro do estado.

6.5. Os processos de análise e gestão de filas / tempo de espera integrado pode ser realizado do ponto de vista administrativo e regulatório, como contatos e compartilhamento de informações necessárias com usuários e entre serviços de saúde, ou do ponto de vista clínico, como na identificação de tempos oportunos de cuidado, ordenamento em função de prioridades e de lógica sequencial entre as ações de saúde.

7. CONCLUSÃO

7.1. Entende-se que a os Planos de Ação Regional (PAR) e a Programação do Componente Cirúrgico que operacionalizam os Componentes Ambulatorial e Cirúrgico fazem parte da gestão e do planejamento regular, cíclico, anual e regionalizado, projetado para reduzir o tempo de espera por atendimentos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS) com ampliação de oferta de procedimentos ambulatoriais (OCI) e cirurgias eletivas.

7.2. Diante do desafio de reorganização dos serviços para a execução das Ofertas de Cuidado Integrado do Componente Ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas, a opção por adotar a programação realizada em 2024/2025, por meio da prorrogação da vigência dos PAR Ambulatorial visa possibilitar que os gestores subnacionais se mobilizem mais intensamente ao processo de execução deste componente. Ademais, o valor previsto para o componente ambulatorial oferece segurança orçamentária aos gestores, que, juntamente com os recursos disponibilizados por emendas e parcelas suplementares, contarão com vultuosos recursos para executarem ambos os componentes, uma vez que apenas o recurso preconizado pela Portaria GM/MS nº 9.810 ao Componente Ambulatorial (20% de 3,6 bilhões), corresponde a mais de cinco vezes a produção de OCI em 2025;

7.3. O Ministério da Saúde dispõe de estrutura regionalizada de apoio

institucional para atuar em conjunto com estados e municípios na implementação, monitoramento e avaliação e fortalecimento do Programa Agora Tem Especialistas.

7.4. Recomenda-se a divulgação desta Nota Técnica aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, para conhecimento e adoção das providências pertinentes.

8. MARCOS LEGAIS

- Portaria GM/MS nº 1.604, de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES);
- Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas (PNRF);
- Portaria GM/MS nº 701, de 1º de setembro de 2023, que descentraliza o processo de habilitação de prestadores no âmbito do PNRF;
- Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece regras para a execução do PNRF – componente cirurgias no exercício de 2024;
- Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alterada pela Portaria GM/MS Nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024;
- Portaria SAES/MS Nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria SAES/MS Nº 1.483, de 20 de fevereiro de 2024, que incluem e altera atributo complementar e altera procedimentos integrantes do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
- Portaria SAES/MS Nº 1.821, de 11 de junho de 2024, que inclui Grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
- Portaria SAES/MS Nº 1.976, de 14 de agosto de 2024, que altera a Portaria SAES/MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria SAES/MS Nº 2.321, de 5 de dezembro de 2024, que altera a Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria SAES/MS Nº 2.747, de 12 de maio de 2025, que altera a Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria SAES/MS Nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção

Ambulatorial Especializada.

- Portaria GM/MS Nº 5.758, de 4 de dezembro de 2024, que altera a Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria GM/MS nº 5.820, de 4 de dezembro de 2024, que regulamenta o componente cirúrgico do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE);
- Portaria GM/MS nº 6.494, de 31 de dezembro de 2024, que dispõe sobre a execução orçamentária e financeira do fomento federal vinculado ao Programa Mais Acesso a Especialistas;
- Portaria GM/MS nº 6.636, de 19 de fevereiro de 2025, que divulga os limites financeiros para execução do Programa Agora Tem Especialistas – componente cirurgias;
- Portaria SAES/MS Nº 2.915, de 11 de junho de 2025, que estabelece procedimentos operacionais para o registro nos sistemas de informação da produção assistencial relacionado a ações e serviços de saúde executados com recursos provenientes de parcela única de custeio da Atenção Especializada;
- Portaria SAES/MS Nº 2.930, de 16 de junho de 2025, que altera a Portaria SAES/MS nº 2.331, de 10 de dezembro de 2024, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de Procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.
- Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, que regulamenta o Programa Agora Tem Especialistas no âmbito do SUS;
- Portaria GM/MS Nº 7.273, de 18 de junho de 2025, que inclui subgrupo e forma de organização, no Grupo 09 na estrutura da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - (Tabela de Procedimentos do SUS) e estabelece recursos a serem disponibilizados aos estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) em Saúde da Mulher- Ginecologia e define o limite orçamentário de cada Unidade Federativa;
- Portaria GM/MS nº 7.242, de 18 de junho de 2025, que complementa os limites financeiros para execução do Programa Agora Tem Especialistas – componente cirurgias;
- Portaria SAES/MS Nº 3.092, de 31 de julho de 2025, que altera a Portaria SAES/MS nº 1640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria SAES/MS Nº 3.245, de 09 de setembro de 2025, que estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas;
- Portaria GM/MS nº 8279, de 30 de setembro de 2025, que complementa os limites financeiros para execução do Programa Agora Tem Especialistas – componente cirurgias;
- Lei Nº 15.233, de 7 de outubro de 2025 (conversão da Medida Provisória nº 1.301, de 2025), que institui o Programa Agora Tem Especialistas; dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A.; altera as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), 8.958, de 20 de dezembro de 1994, 9.656, de 3 de junho de

1998, 12.732, de 22 de novembro de 2012, 12.871, de 22 de outubro de 2013, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019;

· Portaria GM/MS nº 9.037, de 1º de dezembro de 2025, publicada em 10/12/2025, que dispõe sobre a execução e o uso dos recursos e estabelece procedimentos operacionais para o registro da produção assistencial e monitoramento de ações e serviços de saúde executados com recursos provenientes de parcela única e de emendas parlamentares para incremento do custeio da Atenção Especializada;

· Portaria GM/MS No 8.674, de 10 de dezembro de 2025 que dispõe sobre o modelo de execução unificada dos recursos financeiros destinados, exclusivamente, ao custeio do componente ambulatorial e cirúrgico do Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

· Portaria GM/MS nº 9.809, de 27 de dezembro de 2025, que redefine recursos financeiros referentes ao custeio do componente ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

· Portaria GM/MS nº 9.810, de 28 de dezembro de 2025, que estabelece limite financeiro para execução do Programa Agora Tem Especialistas - Componentes Ambulatorial e Cirúrgico, em 2026.

MÁRCIA DE ROSALMEIDA DANTAS CARDIA

COORDENADORA GERAL

COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DA EXPANSÃO E
QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CGPPQAE/DEEQAE/SAES/MS

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA

DIRETOR

DEPARTAMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA A EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA

DEEQAE/SAES/MS

CARLOS AMILCAR SALGADO

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Márcia de Rosalmeida Dantas Cardia, Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Programação da Expansão e Qualificação da Atenção Especializada**, em 18/03/2026, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Alves Torres Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Estratégias para a Expansão e Qualificação da Atenção Especializada**, em 18/03/2026, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado, Secretário(a) Adjunto(a) da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde**, em 18/03/2026, às 21:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0054102391** e o código CRC **A48F9D12**.

Referência: Processo nº 25000.039783/2026-90

SEI nº 0054102391

Coordenação-Geral de Planejamento e Programação da Expansão e Qualificação da Atenção Especializada
- CGPPQAE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br