

Ofício nº 79/2025/PGM

Vilhena/RO, 18 de fevereiro de 2025.

Exmº. Sr.
Celso Eduardo Machado
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES
Nesta.

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Lei.

Senhor Presidente,

Solicito a Vossa Excelência que convoque os nobres Edis, para deliberação do Projeto de Lei abaixo relacionado:

Projeto de Lei nº 7.117/2025, que "DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NO VALOR DE R\$ 4.690.000,00 NO VIGENTE ORÇAMENTO-PROGRAMA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

Atenciosamente,

(Assinado Eletronicamente)
Flori Cordeiro de Miranda Junior
PREFEITO

CÂMARA MUNICIPAL DE VILHENA
DIRETORIA LEGISLATIVA
Data: 19 / 02 / 25
Hora: 10h00
Daniella Belli
Daniella Belli
Matrícula nº 400005



Assinado por: FLORI CORDEIRO DE MIRANDA JUNIOR 18/02/2025
16:18:32 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
MUNICÍPIO DE VILHENA
Procuradoria Geral do Município



PROJETO DE LEI Nº 7.117, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2025

Mensagem

Senhor Presidente,

Muito nos honra submeter ao exame dessa Egrégia Casa de Leis, o Projeto de Lei que trata sobre autorização para abertura de Crédito Adicional Especial no vigente orçamento-programa da Secretaria Municipal de Saúde, no valor de 4.690.000,00 (quatro milhões e seiscentos e noventa mil reais).

A solicitação em pauta objetiva atender as necessidades da SEMUS:

Considerando a previsão de transferência de recursos oriundos do Governo Federal para execução do Programa Mais Acesso ao Especialista (PMAE), também denominado Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada; e

Considerando Portaria GM/MS nº 3.492/2024, para o Plano de Ação Regional - PAR proveniente do Governo Federal no montante de R\$ 360.000,00; e

Considerando Resolução nº 568 "AD REFERENDUM"/2024/SESAU-CIB, para Programa Mais Acesso ao Especialista (PMAE) proveniente do Governo Federal no montante de R\$ 4.330.000,00.

Ao exposto e na certeza de contar com o apoio de Vossa Excelência e Nobres Edis na aprovação dessa propositura, aproveitamos o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Vilhena (RO), 18 de fevereiro de 2025.

(Assinado Eletronicamente)

Flori Cordeiro de Miranda Junior
PREFEITO



Assinado por: FLORI CORDEIRO DE MIRANDA JUNIOR 18/02/2025
16:18:28 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE



ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
MUNICÍPIO DE VILHENA
Procuradoria Geral do Município



PROJETO DE LEI Nº 7.117, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2025

DISPÕE SOBRE AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE
CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL NO VALOR DE R\$
4.690.000,00 NO VIGENTE ORÇAMENTO-
PROGRAMA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

LEI:

Art. 1º Autoriza o Poder Executivo a abrir, no vigente Orçamento-Programa, um Crédito Adicional Especial na importância de R\$ 4.690.000,00 (quatro milhões e seiscentos e noventa mil reais) necessário para a seguinte dotação:

Órgão: 14000 – Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14001 – Fundo Municipal de Saúde

1030200711.218 – No Sus com Especialista

3390.34.00.00	16000030	Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de R\$	4.690.000,00
		Contratos de Terceirização	

TOTAL.....	R\$	4.690.000,00
------------	-----	--------------

Art. 2º Serão utilizados os recursos provenientes do Governo Federal, por meio da Portaria GM/MS nº 3.492, de 08 de abril de 2024, e Resolução nº 568 “AD REFERENDUM”/2024/SE SAU-CIB, de 21 de novembro de 2024, para dar cobertura ao Crédito.

Receita

Receita 1.7.1.3.50.2.1.02.00.00.00.00 Fonte: 16000030 R\$ 4.690.000,00

Art. 3º Inclui a Ação “No Sus com Especialista” no Programa “Fazendo Saúde com Qualidade” da Secretaria Municipal de Saúde e nos Anexos das Leis nº 5.662/2021 - Plano Plurianual 2022/2025, nº 6.433/2025 – Lei de Diretrizes Orçamentárias e nº 6.434/2025 – Revisão do PPA 2025.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, Paço Municipal.
Vilhena (RO), 18 de fevereiro de 2025.

(Assinado Eletronicamente)

Flori Cordeiro de Miranda Junior
PREFEITO



Assinado por: FLORI CORDEIRO DE MIRANDA JUNIOR 18/02/2025
16:18:33 DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

Documentação Técnica

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada é parte integrante da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES, prevista na Portaria GM/MS nº 1.804, de 18 de outubro de 2023, e, como tal, segue suas diretrizes e seus eixos constitutivos.

Art. 2º São objetivos do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada:

I - ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada, reduzindo filas e tempos de espera;

II - elevar os graus de integralidade da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde;

III - promover a integração dos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, especialmente com a atenção primária à saúde, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, com vistas à garantia da continuidade do cuidado da pessoa usuária;

IV - aprimorar a governança da RAS com centralidade na garantia do acesso, qualificação da atenção, gestão por resultados e financiamento estável;

V - fomentar o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, visando melhorar a qualidade da atenção especializada e ampliar o acesso à saúde;

VI - qualificar e ampliar a contratualização com os serviços próprios e com a rede complementar;

VII - fomentar a mudança do modelo de gestão de filas e regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada, visando à equidade, à transparência, à adoção de uma base regional, ao foco na pessoa e na otimização de sua jornada, bem como ao uso de critérios clínicos para adequar a oferta de ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde e assistenciais, a estratificação de risco e a vulnerabilidade; e

VIII - fomentar a implementação de um novo modelo de financiamento para a atenção ambulatorial especializada.

Art. 3º São diretrizes do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada:

I - a universalidade, a equidade, a integralidade e a ampliação do acesso dos usuários à Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde;

II - o fortalecimento da atuação integrada, do desenvolvimento do cuidado compartilhado e de relações horizontais de articulação com a Atenção Primária em Saúde e demais pontos das Redes de Atenção à Saúde;

III - a organização da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde de forma regionalizada e com base na territorialização da saúde, definida no Planejamento Regional Integrado - PRI;

IV - a humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - a qualificação da gestão dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde, dos processos de formação, educação permanente e gestão da força de trabalho e das estratégias de informação, comunicação e saúde digital;

VI - a implantação de mecanismos de integração com a Atenção Primária à Saúde, principalmente de apoio matricial, voltado para a qualificação do manejo clínico e gestão da condição de saúde;

VII - o desenvolvimento progressivo de um novo modelo de financiamento que visa a promover um cuidado mais integral, integrado e com foco na pessoa, mais transparente e passível de monitoramento e a avaliação da execução e dos resultados; e

VIII - A oferta e o acesso às ações e aos serviços da atenção especializada deve considerar os Determinantes Sociais de Saúde para priorizar as necessidades de saúde da população, reduzindo as iniquidades, com ênfase em gênero e raça/etnia.

Art. 4º Compete à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde coordenar o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, em âmbito nacional, cabendo-lhe, para tanto:

I - articular-se com as demais Secretarias dessa Pasta; e

II - elaborar e disponibilizar a estados, municípios e Distrito Federal dispositivos, ações e instrumentos para o alcance dos objetivos de que trata esta Portaria.

CAPÍTULO II OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Art. 5º Para os fins deste Programa, a organização das ações e serviços de saúde dar-se-á a partir de Ofertas de Cuidados Integrados - OCI, conforme art. 27 e inciso IV do art. 46 da PNAES.

§ 1º Entende-se por OCI o conjunto de procedimentos, tais como consultas e exames, e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento.

§ 2º A OCI deverá incluir sempre referência e contrarreferência segura, bem como a transição para Atenção Primária à Saúde - APS, visando à redução da fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada.

§ 3º Para apoiar estados e municípios no dimensionamento da necessidade, e no planejamento, execução e avaliação das OCI, o Ministério da Saúde disponibilizará, progressivamente, notas técnicas, protocolos e outros instrumentos similares.

Art. 6º O rol de OCI será definido, publicado e atualizado periodicamente pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O rol de que trata o caput deverá ser fundamentado em parâmetros assistenciais baseados em evidências, considerando a tipologia e diversidade de procedimentos e tecnologias de cuidado, bem como o quantitativo recomendado para uma etapa na linha de cuidado.

§ 2º O rol terá um descritivo de cada OCI detalhando:

I - seu código identificador no respectivo sistema de informação;

II - os procedimentos que a constituem, com seus respectivos códigos, qualificação e outras informações, tais como se são obrigatórios ou eventuais;

III - o tempo estipulado entre o início da execução da OCI e o procedimento que a conclui, como modo de estimular a atenção em tempo oportuno;

IV - o tempo limite máximo de execução da OCI visando a incentivar a superação de barreiras de acesso a procedimentos que devem ser ordenados e articulados em um determinado plano de cuidado; e

V - o valor de cada OCI.

§ 3º O valor das OCI, para fins de dimensionamento, planejamento, financiamento e avaliação da prestação de serviços de saúde, será calculado a partir da estimativa de valor dos procedimentos que a integram, acrescidos dos custos com tecnologias, como gestão clínica e saúde digital, valorizando assim a atenção integral e a coordenação do cuidado, a resposta em tempo oportuno, a boa gestão da fila de espera e a redução de deslocamentos e ações desnecessárias.



§ 4º As OCI poderão incluir modalidades de atenção remota, tais como teleconsultas, teleinterconsultas, teleconsultorias e matriciamento, além das consultas presenciais, visando à ampliação mais rápida da oferta, com efetividade e eficiência, bem como a expansão da capacidade pública, filantrópica e privada de atenção presencial e remota.



Art. 7º O processo de contratualização do gestor, estadual, municipal e distrital com os serviços e prestadores públicos e privados deverá considerar a PNAES e as OCI.

Parágrafo único. Para apoiar estados e municípios na implementação deste processo serão ofertadas:

I - notas técnicas e outros instrumentos orientando a base legal aplicável; e

II - sugestões de minutas de contratos, de termos de compromisso, de editais de credenciamento e outros instrumentos que orientem a contratualização com entes públicos e privados, bem como processos especiais de compras públicas de serviços de acordo com a nova modalidade.

CAPÍTULO III FASE DE PLANEJAMENTO

Seção I Adesão ao Programa

Art. 8º A adesão ao Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada se dará mediante encaminhamento de:

I - Termo de Adesão assinado pelo gestor competente;

II - Plano de Ação Regional - PAR detalhando a implementação do Programa na região e/ou macrorregião de saúde, conforme o respectivo PRI, ou no Estado proponente; e

III - Resolução aprovada em Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso, aprovando o PAR.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde da região e a Secretaria Estadual de Saúde elaborarão o PAR, de forma colaborativa e com base no PRI, com discussão na Comissão Intergestores Regional - CIR.

§ 2º O PAR deverá ser pactuado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso.

§ 3º O Termo de Adesão e o PAR deverão ser encaminhados por formulário eletrônico, disponível no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde.

Seção II Plano de Ação Regional - PAR

Art. 9º O PAR deve conter no mínimo:

I - definição de território de abrangência, diagnóstico geral das necessidades de saúde e da Rede de Atenção à Saúde;

II - descrição sumária da RAS com identificação dos principais problemas e prioridades que serão enfrentadas no Programa, incluindo as condições crônicas que requerem acompanhamento longitudinal ou agravos específicos de rápida resolução e levando em consideração as OCI;

III - elenco das OCI de acordo com os maiores problemas de acesso e filas prioritárias no estado e região;

IV - definição das filas, por conjunto de procedimentos, declarando sua abrangência e qual o sistema de informação utilizado, comprometendo-se com o compartilhamento das informações de sua base de dados, que será considerado no monitoramento e avaliação da execução do PAR;

V - definição de metas de redução do tamanho e tempo de espera das filas na vigência do PAR;

VI - cronograma de implementação previsto no PAR;

VII - declaração de compromisso com a implementação progressiva de mudanças estruturantes conforme a PNAES; e

VIII - definição de responsabilidades de cada um dos entes federados na implementação, monitoramento e avaliação do PAR.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada, disponibilizará Roteiro para Elaboração do PAR em seu sítio eletrônico.

Art. 10. O Programa de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada deverá ter sua implementação e execução orientadas a partir dos eixos da PNAES visando ao avanço em mudanças processuais e progressivas na Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde.



§ 1º A implementação do eixo da PNAES "fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária" deve visar a promoção de mudanças quantitativas e qualitativas na demanda por serviços especializados e à criação das condições de transição do cuidado de usuários que estejam sendo atendidos de modo continuado e desnecessário na Atenção Especializada à Saúde - AES, com alinhamento às seguintes diretrizes:

I - o fortalecimento da capacidade da APS de realizar diagnóstico precoce e promover um cuidado integral, adequado, resolutivo e em tempo oportuno aos problemas de saúde prioritizados no PAR;

II - o apoio matricial das equipes de Atenção Ambulatorial Especializada às equipes da APS para qualificação do manejo clínico, monitoramento das metas terapêuticas e gestão da condição de saúde;

III - a formulação, disponibilização, pactuação e implementação de protocolos de cuidado, de encaminhamento e de regulação do acesso, segundo normas e manuais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, para a Atenção Ambulatorial Especializada para implementação das OCI prioritizadas no PAR;

IV - o compartilhamento seguro de informações clínicas de cuidado, via Registro Eletrônico de Saúde - RES ou outros modos de assegurar as informações de contrarreferência;

V - a ampliação da capacidade da APS de decidir, no processo de regulação e de cuidado compartilhado, reforçando seu papel na coordenação do cuidado; e

VI - a promoção da transição do cuidado e retomada do vínculo e do cuidado na APS do usuário que permanecia desnecessariamente vinculado à AES;

§ 2º A implementação do eixo da PNAES "regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência" deve buscar alcançar a formulação e implementação progressiva de estratégias de qualificação da gestão de base populacional, da gestão das filas e do processo regulatório rumo a uma regulação de segunda geração, cujos principais aspectos são:

I - foco no usuário e na jornada mais adequada à solução de suas necessidades;

II - decisão compartilhada entre as equipes da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, orientada por protocolos clínicos e de acesso, com base no RES compartilhado (prontuários com informações integradas);

III - uso de saúde digital, com forte apoio da tecnologia de Telessaúde (telerregulação assistencial), para desenvolver ações que permitam melhor atender às necessidades dos usuários, coordenar o cuidado, reduzir tempos de espera, bem como evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários e/ou repetidos;

IV - promoção de vínculo e compartilhamento de decisões entre equipes demandantes e ofertantes;

V - estabelecimento de canal regular de comunicação e informação com o cidadão, informando sua situação na fila de espera e interagindo com ele para evitar absenteísmo, promover a continuidade do cuidado e as melhores soluções às suas necessidades; e

VI - transparência e maior capacidade de fiscalização por parte da sociedade.

§ 3º A implementação do eixo da PNAES "informação, comunicação e saúde digital" deve visar à ampliação da resolubilidade da APS, à otimização e à ampliação da oferta de AES e à qualificação e à redução das filas prioritizadas no PAR, com a efetivação de:

I - protocolos que determinem em quais casos os encaminhamentos deverão ser obrigatoriamente mediados por teleconsultoria, ou outras ações de telessaúde, e criadas equipes responsáveis pela coordenação e navegação do cuidado, especialmente para casos críticos; e

II - estratégias de saúde digital nos serviços de Atenção Ambulatorial Especializada buscando, entre outras coisas, otimizar ao máximo a carga horária dos trabalhadores e ampliar a oferta do serviço para além da capacidade presencial instalada.

§ 4º A implementação do eixo da PNAES "gestão dos serviços de atenção especializada" deverá buscar a determinação de um território de referência para os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, com a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e para a implementação de Núcleos de Gestão do Cuidado - NGC, com equipes multiprofissionais, que deverão ter as seguintes atribuições, dentre outras:

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

II - participar da gestão das filas e promover a corresponsabilização dos profissionais pela ampliação do acesso e cogestão dos tempos e filas de espera;

III - buscar o equilíbrio entre a quantidade de "primeiras consultas" e "consultas de retorno" para garantir o acesso à AES;

IV - definir quantidade de atendimentos e tempos de referência, ótimos e máximos, para o cuidado de diferentes necessidades de saúde e pessoas, monitorar e avaliar aquelas situações nas quais os mesmos são ultrapassados;

V - implantar estratégias de matriciamento e de cuidado compartilhado com equipes da APS do território de referência.

§ 5º Ao gestor respectivo incumbe definir o arranjo específico a ser adotado para os fins do §4º, podendo variar, por exemplo, de um NGC centralizado com pessoas ou equipes de referência em cada serviço até uma estratégia descentralizada com NGCs internos a serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, caso o tamanho justifique essa medida.

Art. 11. Cabe à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde a análise e aprovação de cada PAR, bem como de seus eventuais ajustes.

Parágrafo único. Caso necessário, esclarecimentos adicionais, ajustes, reuniões virtuais ou presenciais, devidamente registradas, poderão ser solicitados ao responsável pelo cadastro do PAR no SAIPS.

CAPÍTULO IV EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DO PROGRAMA

Art. 12. Para a operacionalização do PAR, deverá ser instituído um Núcleo de Gestão e Regulação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - NGR, ou responsabilizada uma estrutura análoga, que apoiará a implementação de:

I - dispositivos de regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, nos termos previstos na PNAES;

II - dispositivos de apoio educacional para os profissionais da APS, com foco na qualificação do manejo clínico e da gestão da condição de saúde;

III - dispositivos de telessaúde;

IV - dispositivos de compartilhamento de informações entre serviços de saúde e adequação e indução da alimentação dos sistemas de informação;

V - gestão das filas;

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

VII - monitoramento e avaliação dos contratos;

VIII - estratégias de redução do absenteísmo e do efeito velcro; e

IX - orientação e apoio aos Núcleos de Gestão do Cuidado - NGC.

Art. 13. Os indicadores de monitoramento do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada serão discutidos e definidos no Grupo de Trabalho Tripartite de Atenção Especializada, sem prejuízo da adição de outros em cada estado e no Distrito Federal pelos gestores respectivos.

§ 1º A execução do Programa e seus resultados serão monitorados em reuniões das CIBs, a partir dos indicadores de que trata o caput.

§ 2º A situação do programa deve ser apresentada trimestralmente na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Art. 14. Deverão ser aprimorados ao longo da implementação do Programa dispositivos informacionais de regulação e de controle da produção assistencial.

§ 1º A alimentação dos sistemas de informação usuais, com fila individualizada por CPF, consolidado por UF e considerando as OCI, será necessária para o acompanhamento da execução do PAR e condição para repasses a serem tratados em Portarias futuras.

§ 2º O controle da produção deverá considerar:

I - registro da produção das OCI com códigos específicos;

II - descrição dos procedimentos integrantes de cada OCI, com seus respectivos códigos;

III - definição de tempo recomendado (tR) e tempo limite máximo (tM) para cada OCI, verificando se o tempo entre a realização do primeiro e do último procedimento de uma OCI respeitou o tempo máximo; e



IV - cruzamento da produção por pessoa, em uma determinada unidade de tempo, para evitar a cobrança de procedimento de forma isolada e do mesmo procedimento dentro da OCI.

§ 3º As informações constantes nos sistemas de que trata este artigo serão utilizadas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde no acompanhamento do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.



CAPÍTULO V REPASSE DOS RECURSOS

Art. 15. No âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, será repassado Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR, conforme o disposto neste art., podendo ser utilizado para ações, tais como contratação e capacitação de pessoal e implantação do Núcleo de Gestão do Cuidado, conforme conveniência do gestor local.

§ 1º Os recursos a serem repassados observarão os seguintes montantes totais:

I - R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 1.000.000 (um milhão) de habitantes;

II - R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) habitantes; e

III - R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) para os PAR com abrangência de mais de 100.000,00 (cem mil) a 499.999 (quatrocentos e noventa e nove mil novecentos e noventa e nove) habitantes.

§ 2º O repasse de que trata este artigo se dará em duas etapas:

I - 50% do valor de trata o § 1º após a aprovação do PAR pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; e

II - 50% do valor de trata o § 1º após a execução de 50% da produção financeira prevista no PAR.

§ 3º A transferência de recursos prevista no inciso I do § 3º está condicionada ao envio à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde do PAR e da resolução de aprovação respectiva da CIB ou do Colegiado de Gestão do DF, estabelecendo alocação dos recursos por ente aderente.

§ 4º A transferência de recursos previstos no § 2º estará condiciona à disponibilidade orçamentária e financeira do ministério da saúde.

§ 5º Após a aprovação do PAR será publicada Portaria pela Ministra de Estado da Saúde.

Art. 16. Será repassado recurso de fonte federal calculado de acordo com:

I - a produção de serviços registrada na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS e aprovada conforme apuração da realização e conclusão adequada das OCI; e

II - a avaliação da implementação dos compromissos do PAR.

§ 1º O registro do início e da conclusão de uma OCI bem como de seus procedimentos integrantes deverão ser feitos, obrigatoriamente, no Sistemas de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, utilizando a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, em numeração específica, conforme regras que serão publicadas posteriormente.

§ 2º Os valores do recurso federal da Portaria de que trata o caput considerarão ainda as características territoriais locais e regionais que representem dificuldades estruturais para operacionalização do Programa Mais Acesso a Especialistas, devidamente declaradas e justificadas no PAR, e conforme parâmetros que serão pactuados, de forma tripartite e inseridos na portaria de que trata o caput.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Será criado, no âmbito do MS, um Grupo Condutor Tripartite de Implementação e Monitoramento do Programa para acompanhamento, monitoramento, apoio e avaliação do Programa.

§ 1º Cada PAR deve contar com um Grupo Condutor respectivo, com participação do Ministério da Saúde, por inclusão da competência em colegiado já existente, ou criação de um novo para esse fim.

§ 2º Compete ao Grupo Condutor do PAR acompanhar, monitorar, apoiar e avaliar o Programa no âmbito estadual e regional.

§ 3º O gestor deverá encaminhar o planejamento e o resultados das ações, inseridas no Programa, contendo as ações de expansão e qualificação da oferta para o Grupo Condutor do PAR.

Art. 18. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências dos recursos aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal estabelecidas nesta Portaria.

Art. 19. O recurso or amento rio, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.302.5118.8585 - At en o   Saúde da População para Procedimentos de M dia e Alta Complexidade (Plano Or amento rio: 0005 - FAEC).

Art. 20. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 21. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde





GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Secretaria de Estado da Saúde - SESAU

RESOLUÇÃO N. 568 "AD REFERENDUM"/2024/SESAU-CIB

Porto Velho 21 de novembro de 2024

Aprova o Plano de Ação Regional de abrangência Macrorregional II do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do estado de Rondônia.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE E COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB/RO, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo art. 4º do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RO, e;

Considerando a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando 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);

Considerando a Portaria GM/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);

Considerando a 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;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.822, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades 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, Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.823, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, na Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.824, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.825, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia;

Considerando a Portaria SAES/MS nº 1.826, de 11 de junho de 2024, que inclui Subgrupo Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia;

Considerando as Publicações do Ministério da Saúde dispostas no site: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae/publicacoes>>;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano de Ação Regional (PAR) de abrangência Macrorregional II do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de Rondônia, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - O Plano de Ação Regional é referente às Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) de cardiologia, ortopedia, oncologia e oftalmologia.

§2º - Em observância à Portaria SAES/MS nº 1.640, de 07 de maio de 2024, o PAR poderá ser atualizado a partir da ampliação e qualificação das discussões nos territórios para levantamento da necessidade de saúde de cada Oferta de Cuidado Integrado (OCI), levantamento da capacidade instalada e dos potenciais de ampliação, a partir da necessidade de ajuste das metas físicas, municípios de atendimento e sua região de abrangência, bem como a partir de publicações de novas OCI.

Art. 2º- As OCI selecionadas serão executadas em equipamentos de saúde de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena e terão abrangência para a Macrorregião de saúde II, conforme Anexo Único desta resolução.

Art. 3º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.





Ribeiro da Rocha
de Estado da Saúde

Jefferson
Secretário

Lorena Pereira
Fiorenzani Turco
Presidente do COSEMS/RO

ANEXO ÚNICO

PLANO DE AÇÃO REGIONAL (PAR)

O estado de Rondônia, localizado na Região Norte do Brasil, apresenta um perfil demográfico diversificado, caracterizado por uma população em crescimento e uma rica pluralidade cultural. Com uma população estimada em mais de 1,5 milhão de habitantes (IBGE, 2022), Rondônia enfrenta desafios significativos na área da saúde, especialmente em relação ao acesso e à qualidade da atenção especializada ambulatorial. O cenário demográfico, que inclui áreas urbanas em expansão e comunidades rurais isoladas, demanda uma abordagem estratégica que considere as particularidades regionais. (Rondônia, 2024)

A regionalização em saúde no estado de Rondônia envolve diversos aspectos que buscam melhorar a organização e a prestação de serviços de saúde. Rondônia é composto por 52 Municípios agrupados em 7 (sete) Regiões de Saúde, aprovadas por meio da Resolução Nº 087 CIB/RO de 08 de maio de 2014, conforme preconizado pelo Decreto Federal nº 7.508/2011. Cada uma das regiões de saúde com características demográficas e epidemiológicas distintas. Essa divisão permite a melhor alocação de recursos e a adequação dos serviços às necessidades locais. Visa integrar os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, promovendo um fluxo contínuo de atendimento e evitando a fragmentação.

É importante frisar que as Macrorregiões de Saúde foram definidas tendo como base a Assistência de Urgência e Emergência Hospitalar contidas no estado de Rondônia, conforme Resolução 017/CIB/RO de 19 de março de 2015, formando assim duas macrorregiões, configuradas da seguinte forma:

Macrorregião I: formada pelas regiões de saúde, Madeira Mamoré, Vale do Jamari e quatro municípios da região central (Governador Jorge Teixeira, Jaru, Theobroma e Vale do Anari) somando uma população de 859.558 habitantes. (IBGE, 2022).

Macrorregião II: composta pelas regiões de saúde Central, Vale do Guaporé, Zona da Mata, Café e Cone Sul, somando uma população de 735.773 habitantes. (IBGE, 2022).

A gestão regionalizada permite um planejamento mais eficaz, com a participação de gestores locais na definição de prioridades e na alocação de recursos, adaptando as ações às realidades regionais, buscando garantir acesso equitativo aos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades entre áreas urbanas e rurais e entre diferentes regiões do estado, a formação e capacitação de profissionais de saúde, garantindo que eles estejam preparados para atender às demandas específicas de suas regiões. Aspectos que são fundamentais para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, acessível e de qualidade em Rondônia, promovendo a saúde e o bem-estar da população.

Neste contexto, o presente Plano de Ação Regional se apresenta como instrumento para aprimorar a atenção especializada ambulatorial, alinhando-se aos objetivos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Especializada (PMAE), publicado através da 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) e Portaria GM/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); Assim o PMAE tem como foco a ampliação do acesso, da qualidade dos serviços e a promoção da equidade na saúde, buscando garantir que todos os cidadãos de Rondônia tenham acesso a um atendimento

especializado digno e eficaz.

Os objetivos deste plano incluem a identificação das principais necessidades de saúde da população, a melhoria da infraestrutura dos serviços ambulatoriais e o fortalecimento da rede de atenção à saúde. A implementação dessas ações é fundamental para promover a saúde e o bem-estar da população rondoniense, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente.

Os principais desafios a serem enfrentados pelo estado de Rondônia na área de saúde especializada ambulatorial, conforme apontado no Plano Regional Integrado, incluem:

Acesso Limitado: Muitas comunidades, especialmente as rurais e isoladas, enfrentam dificuldades para acessar serviços de saúde especializados devido à distância, à malha viária e à falta de transporte adequado.

Escassez e rotatividade de profissionais: A carência de médicos e especialistas em diversas áreas da saúde é um problema significativo, resultando em longas filas de espera e dificuldade para agendar consultas. Além disso, a falta de profissionais que compõem equipes multidisciplinares, como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais contribui com as grandes filas.

Infraestrutura Inadequada: Muitas unidades de saúde ambulatoriais carecem de infraestrutura adequada, equipamentos modernos e suprimentos necessários para oferecer um atendimento de qualidade.

Falta de Integração da Rede de Saúde: A desarticulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde pode levar a um atendimento fragmentado e ineficiente.

Vazios Assistenciais: Apesar dos avanços, ainda há áreas no estado com baixa cobertura de serviços de saúde, o que dificulta o acesso à atenção especializada.

Desigualdade Regional: As disparidades socioeconômicas e geográficas entre as diversas regiões de Rondônia geram desigualdades no acesso e na qualidade da atenção à saúde.

Gestão e Financiamento: A gestão eficiente dos recursos e o financiamento adequado para a saúde são frequentemente desafiadores, impactando a capacidade de investimento em novos serviços e melhorias.

Educação e Capacitação: A necessidade de formação contínua e capacitação de profissionais de saúde é crucial para garantir um atendimento de qualidade e atualizado.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: A falta de programas efetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças pode levar a um aumento na demanda por serviços especializados.

Em relação ao sistema de regulação, é importante destacar que 100% dos municípios utilizam o SISREG. Além disso, todos demonstraram interesse em adotar o e-SUS Regulação assim que esse sistema estiver disponibilizado pelo DATASUS.

Considerando a composição das OCI por especialidade e corroborada pelos dados apresentados da fila da regulação, destacamos abaixo, a necessidade e a quantidade de OCI por especialidade e sub-tipo:

ESPECIALIDADE	CÓDIGO SIGTAP	TIPO DE OCI	Nº OCI PROPOSTAS	VALOR UNITÁRIO OCI	VALOR TOTAL
CARDIOLOGIA	09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	4000	R\$ 130,00	R\$ 520.000,00
CARDIOLOGIA	09.02.01.002-6	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	6.000	R\$ 200,00	R\$ 1.200.000,00
ONCOLOGIA	09.01.01.001-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	2000	R\$ 125,00	R\$ 250.000,00



ONCOLOGIA	09.01.01.003-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE PRÓSTATA	2000	R\$ 130,00	R\$ 260.000,00
ORTOPEDIA	09.03.01.001-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	10.000	R\$ 100,00	R\$ 1.000.000,00
ORTOPEDIA	09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	2.000	R\$ 140,00	R\$ 280.000,00
ORTOPEDIA	09.03.01.003-8	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	2.000	R\$ 230,00	R\$ 460.000,00
OFTALMOLOGIA	09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	1000	R\$ 200,00	R\$ 200.000,00
OFTALMOLOGIA	09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	1000	R\$ 160,00	R\$ 160.000,00
TOTAL					R\$ 4.330.000,00

Memória de Cálculo

A memória de cálculo utilizada para definir a quantidade de Oferta de Cuidado Integrado (OCI) necessária considerou as filas dos procedimentos que compreendem cada OCI, considerou-se como capacidade instalada multiplicada pelo valor unitário de cada OCI.

Abrangência do PAR

Neste cenário identificado, estes desafios exigem uma abordagem integrada e colaborativa entre os diferentes setores da saúde, além de políticas públicas que priorizem a melhoria da atenção ambulatorial especializada em Rondônia. E neste contexto o presente plano terá abrangência macrorregional II.

Responsável executor pelas OCIs selecionadas: Secretaria Municipal de Vilhena.

Serviços de referência em atenção especializada para continuidade do cuidado após a realização da OCI

OCI de Cardiologia - Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho, CNES: 2493918 e Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - Porto Velho, CNES: 4001303.

OCI de Oncologia - Hospital São Daniel Comboni - Cacoal, CNES: 6926401.

OCI de Ortopedia - Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira - Vilhena, CNES: 2798484

OCI de Oftalmologia - Policlínica Oswaldo Cruz - Porto Velho, CNES: 2493918.

REFERÊNCIAS



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2021-2ª edição.

RONDÔNIA. Plano Macrorregional Integrado - Macrorregião II. Rondônia, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Pereira Fiorenzani Turco**, **Presidente**, em 22/11/2024, às 12:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **JEFFERSON RIBEIRO DA ROCHA**, **Secretário(a)**, em 22/11/2024, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site portal do SEI, informando o código verificador **0054980851** e o código CRC **01CC4056**.

Referência: Caso responda esta Resolução, indicar expressamente o Processo nº 0036.000430/2024-08

SEI nº 0054980851