

PORTARIA Nº 958 DE 15 DE MAIO DE 2008.

Redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de apoiar a estruturação de redes de serviços regionalizadas e hierarquizadas que permitam cuidados integrais à saúde e a melhoria do acesso dos pacientes ao atendimento especializado;

Considerando a existência de demanda reprimida para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade identificada pelos gestores estaduais e municipais;

Considerando a necessidade de criar mecanismos que permitam organizar os fluxos de pacientes referenciados para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade de forma a possibilitar a ampliação do acesso a estes procedimentos; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na regulação, avaliação e controle sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade,

R E S O L V E:

Art. 1º Redefinir a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar visando superar as desigualdades de acesso e a garantia da integralidade da atenção à saúde.

§ 1º Estabelecer que a Política contemple grupos de procedimentos inseridos em programas definidos como estratégicos, estabelecendo mecanismos para a redução do tempo de espera pela realização desses procedimentos e para a ampliação de sua oferta à população.

§ 2º Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em serviço de saúde ambulatorial/hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

Art. 2º A Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar possui, como componentes, os procedimentos contidos nos Programas Estratégicos abaixo definidos e constantes do Anexo I a esta Portaria:

- I - Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;
- II - Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;
- III - Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;
- IV - Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e
- V - Programa de Ampliação de Acesso à Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.

Art. 3º Determinar que a operacionalização da Política se realize por meio da apresentação de projetos cujas normas e critérios para sua elaboração, encaminhamento e homologação estão estabelecidos no Anexo II a esta Portaria.

§ 1º Na elaboração do projeto, o gestor deverá definir os fluxos de referência e contra-referência dos pacientes, tendo como base o Plano Diretor de Regionalização (PDR), a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do Estado e ainda as Diretrizes do Pacto de Gestão, que compõem o "Pacto Pela Saúde".

§ 2º Devem ser considerados, ainda, na elaboração do projeto:

- I - a população total no território de abrangência;
- II - a demanda e a necessidade de cirurgias identificadas no território definido de abrangência; e
- III - a oferta de serviços sob gestão.

§ 3º O Projeto deve contemplar, no mínimo, a realização de procedimentos elencados em 2 (dois) Programas Estratégicos definidos no artigo 2º desta Portaria.

§ 4º Os projetos apresentados ao Ministério da Saúde devem ser previamente avaliados e aprovados pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 4º Definir como elegíveis para a elaboração e apresentação de Projetos para a operacionalização da Política Nacional de Cirurgias Eletivas os seguintes gestores:

- I - gestores municipais de saúde, com competência na gestão para tal, que possuam estrutura hospitalar para atender aos critérios definidos no Anexo II a esta Portaria; e
- II - gestores estaduais e do Distrito Federal, que poderão elaborar projetos para operacionalização da política naqueles Municípios nos quais os prestadores estejam sob sua gestão (estadual), no limite de 5 (cinco) projetos/ano não-cumulativos.

Parágrafo único. O responsável pela execução do projeto deverá garantir o acesso aos procedimentos de pré e pós operatórios que forem necessários para cada procedimento cirúrgico realizado.

Art. 5º Determinar que os projetos apresentados, conforme definido no artigo anterior, sejam analisados tecnicamente pela Coordenação-Geral de Média Complexidade, do Departamento de Atenção

Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (CGMC/DAE/SAS/MS) e, uma vez aprovados, sejam homologados mediante Portaria que autoriza a execução do projeto.

Parágrafo único. A homologação e a publicação dos projetos apresentados somente serão realizados nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

Art. 6º Definir que o valor total programado para cada projeto seja o produto da multiplicação de R\$ 2,25 (dois reais e vinte e cinco centavos) per capita/ano pelo quantitativo total da população de abrangência do projeto, considerando que:

I - os recursos per capita de que trata o caput deste artigo são programados para cada projeto, com período de execução de até no máximo 12 (doze) meses; e

II - a Programação Físico-Orçamentária definida no projeto deverá considerar a manutenção da rotina de cirurgias eletivas realizadas nos serviços executores definidos no território.

Art. 7º Determinar que os projetos sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220. 8585 - Atenção à Saúde da População dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada.

§ 1º Os recursos financeiros serão transferidos diretamente aos Fundos de Saúde dos respectivos Estados/Distrito/Municípios executores do projeto, conforme produção apresentada nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS.

§ 2º Os recursos financeiros referentes à produção dos procedimentos apresentados até o 14º dia útil do mês serão transferidos no mesmo mês de competência, e os apresentados após o 15º dia útil do mês serão transferidos na competência seguinte.

Art. 8º Estabelecer que os recursos de que trata o artigo anterior devam ser utilizados exclusivamente para a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, descritos no Anexo I.

§ 1º Para faturamento dos procedimentos constantes dos Projetos deverão ser utilizadas, obrigatoriamente, as respectivas séries numéricas específicas de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC), designadas pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (/DRAC/SAS) e publicadas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) via portaria anual.

§ 2º Não será efetuado pagamento para procedimentos realizados em AIH /APAC que:

I - não façam parte desta Portaria; e

II - faturados fora da série numérica definida para a Unidade Federada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência junho de 2008.

Art. 10. Fica revogada a Portaria nº 252/GM, de 6 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 62, de 30 de março de 2006, Seção 1, página 107.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
DOU-93 PG-44/45 SEÇ-1 DE 16.5.08

ANEXO I

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS NOS PROGRAMA ESTRATÉGICOS

1. Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira

Introdução

A cegueira é considerada um problema de saúde pública e somente nas últimas décadas vem recebendo das autoridades de saúde, em nível mundial, um tratamento diferenciado no sentido de minimizar a sua magnitude. No âmbito sócio-econômico e emocional constitui um elevado ônus para a comunidade e para o país, já que, além de comprometer a qualidade de vida, interfere na integração e participação comunitária das pessoas afetadas, representando também uma limitação da produtividade e da capacidade de trabalho.

As patologias oculares definidas como prioritárias para o Programa de Combate à Cegueira são:

a - Catarata

A opacidade do cristalino é a principal causa de cegueira recuperável. Atinge cerca de 350.000 brasileiros com uma incidência estimada em 120.000 novos casos por ano. A forma mais comum de catarata é a senil, porém as causas traumáticas, congênitas e complicadas são importantes.

b - Retinopatia Diabética

É a doença ocular com o maior risco de perda permanente de visão. Atinge 3% da população brasileira e representa cerca de 7,5% dos motivos de incapacitação para o trabalho de pessoas na faixa etária compreendida entre 30 e 75 anos.

c - Glaucoma

É a maior causa de cegueira irreversível, atingindo 2% da população acima de 40 anos de idade e até 7% da população com mais de 70 anos de idade. Caracterizada pela perda progressiva de campo visual, é decorrente, mais freqüentemente, da elevação da pressão intra-ocular. O tratamento clínico com colírios hipotensores é efetivo em até 90% dos casos, ficando os procedimentos cirúrgicos e ciclodestrutivos restritos aos casos refratários ou casos especiais. Estima-se em 900.000 o número de brasileiros glaucomatosos.

d - Degeneração Macular Relacionada à Idade

É a maior causa de cegueira legal em pacientes com mais de 60 anos de idade. A forma úmida (que atinge cerca de 10% dos pacientes com DMRI) é a que gera maior perda visual e requer pronto tratamento.

Procedimentos Contemplados

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	040505011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA
2	040505037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL
3	040505009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
4	040503004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER
5	040505002-0	CAPSULOTOMIA YAG-LASER
6	040505019-4	IRIDOTOMIA A LASER
7	040505012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
8	040503.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER
9	040503014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR
10	040505013-5	IMPLANTE DE PRÓTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
11	040505035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO GLAUCOMA CONGÊNITO
12	040503.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER
13	040503.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER
14	040503.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR

2. Programa de Redução dos Agravos em Otorrinolaringologia

Introdução

As doenças otorrinolaringológicas destacam-se dentre as enfermidades prevalentes na infância, o que têm sido objeto de preocupação para o Sistema Único de Saúde (SUS). A demanda por consultas e cirurgias em otorrinolaringologia tem sido maior do que a oferta de atendimentos para essa especialidade o que aponta para a dificuldade que os serviços públicos têm enfrentado para resolver o problema das especialidades na atenção secundária.

A amigdalectomia e a adenoidectomia estão entre os procedimentos otorrinolaringológicos mais frequentes atualmente. Entre as indicações de adenoidectomia encontra-se hiperplasia intensa do tecido linfóide, com conseqüente respiração bucal e otite secretora incontrolável, otite média aguda de repetição e infecções nasossinusais de difícil controle.

Procedimentos Contemplados

Nº	CÓDIGO NOVO	PROCEDIMENTO
1	040401001-6	ADENOIDECTOMIA
2	040401002-4	AMIDALECTOMIA
3	040401003-2	AMIDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA
6	040402033-0	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
7	040401035-0	TIMPANOPLASTIA (UNILATERAL/BILATERAL)
8	040401041-5	TURBINECTOMIA
9	040401022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL

3. Programa de Ampliação do Acesso a Herniorrafias

Introdução

Hérnia é o escape parcial ou total de um ou mais órgãos por um orifício que se abriu, por má formação ou enfraquecimento, nas camadas de tecido protetoras dos órgãos internos do abdome. As hérnias podem ser de vários tipos, as mais comuns são:

- a) hérnias epigástricas - aparecem na linha média do abdome, como resultado do afastamento dos músculos retos abdominais, dois músculos localizados na parte anterior e central do abdome;
- b) hérnias umbilicais ou paraumbilicais - aparecem em volta do umbigo e são geralmente causadas pela passagem de alguma alça intestinal através do tecido muscular. Sua incidência é maior nos bebês e podem desaparecer espontaneamente; e
- c) hérnias inguinais - surgem na virilha (zona de junção entre a coxa e a parte inferior do abdome). Nos homens, pode estender-se até os testículos provocando a hérnia inguinoescrotal. Na grande maioria dos casos, a cirurgia é o único tratamento indicado para esse tipo de patologia. As hérnias podem ser divididas em várias formas, podendo ser recorrentes ou primárias, ou podem ser classificadas segundo a sua localização anatômica.

O tratamento é eminentemente cirúrgico e a indicação médica depende exclusivamente da sua presença, não existindo medicação para tratar diretamente as hérnias. A principal complicação da hérnia é o encarceramento, sendo esta situação podendo levar a necrose do conteúdo da hérnia, aí considerada uma emergência cirúrgica.

A vantagem da realização imediata do procedimento cirúrgico é o retorno precoce as atividades laborativas, evitando-se assim o desconforto causado pela presença da hérnia e do afastamento deste indivíduo de suas atividades cotidianas por atestados médicos.

As hérnias são muito mais frequentes em homens do que em mulheres, sendo a proporção de 25:1, e a incidência aumenta com a idade tornando as complicações mais graves. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE estima-se que 9% dos pacientes são submetidos à cirurgia em situações de emergência e que 3% da população seja portadora desta patologia.

Portanto, visando reduzir a fila de espera por procedimentos de herniorrafias nos serviços de saúde ampliando o acesso a estes procedimentos, foram incluídos as cirurgias abaixo na Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

Procedimentos Contemplados

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	040704008-0	HERNIORRAFIA INCISIONAL
2	040704006-4	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA
3	040704009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (BILATERAL)
4	040704010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
5	040704011-0	HERNIORRAFIA RECIDIVANTE
6	040704012-9	HERNIORRAFIA UMBILICAL
7	040704022-6	REPARAÇÃO OUTRAS HÉRNIAS (INCLUI HERNIORRAFIA MUSCULAR)

4. Programa de Incremento de Cirurgias relacionadas à Saúde da Mulher

Introdução

Em 2004 o Ministério da Saúde lançou a - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Incluiu

ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

Para implementar estas ações, faz-se necessário ampliar os esforços para reduzir as filas de espera relacionados à atenção ginecológica no âmbito cirúrgico, e adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência à saúde da mulher. Para tanto, apresentamos abaixo um rol de procedimentos cirúrgicos que abrangem esta estratégia:

Procedimentos Contemplados

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	040907015-7	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
2	040907005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
3	040906002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR COM AMPUTAÇÃO DE COLO
4	040906004-6	CURETAGEM SEMIOTICA COM OU SEM DILATAÇÃO DO COLO UTERINO
5	040906017-8	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
6	040906011-9	HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA UNI OU BILATERAL
7	040906013-5	HISTERECTOMIA TOTAL
8	040906010-0	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
9	040906018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA
10	020101056-9	EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA
11	041001006-5	MASTECTOMIA SIMPLES
12	041001007-3	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA
13	041612005-9	SEGMENTECTOMIA DE MAMA
14	040907027-0	TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL
15	040901049-9	TRATAMENTO CIRURGICO DA INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL
16	040906019-4	MIOMECTOMIA
17	040906020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
18	040906021-6	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA
19	040906003-8	CONIZACAO

5. Programa de Ampliação de Acesso à cirurgias eletivas em especialidades diversas.

Introdução

O Ministério da Saúde considerando a necessidade de implementar medidas que contribuam para a redução das dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS no acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade; de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência prestada a estes usuários e com intuito de atender a demanda reprimida por diversas especialidades médicas estabelecendo esforços conjuntos, visando à eliminação de eventuais filas de espera para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos nos estabelecimentos assistenciais integrantes do SUS, incorpora as cirurgias abaixo na Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.

Procedimentos Contemplados

Nº	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1	040602056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
2	040602057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
3	040905003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (1o TEMPO)
4	040905004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (2o TEMPO)
5	040904013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
6	040904014-2	ORQUIECTOMIA BILATERAL
7	040905008-3	POSTECTOMIA
8	040903002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
9	040903004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA
10	040904021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIDROCELE
11	040904023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VARICOCELE
12	040904024-0	VASECTOMIA PARCIAL OU COMPLETA
13	040703002-6	COLECISTECTOMIA
14	040703003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
15	040703006-9	COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA
16	040402009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO DA BOCA

17	040201003-5	TIROIDECTOMIA PARCIAL
18	040805003-9	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
19	040806006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECCAO DE MEDIA / GRANDE ARTICULACAO
20	040806059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
21	040102008-8	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO
22	040806012-3	EXPLORACAO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES
23	040806019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
24	040806019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
25	040806040-9	RETIRADA DE TRACÇÃO TRANS-ESQUELETICA
26	040806041-7	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO POR DEDO
27	040302012-3	TRATO CIRÚR DA SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO
28	040806059-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE
29	040806014-0	FASCIECTOMIA
30	040805089-6	TRATAMENTO CIRURGICO DA ROTURA DE MENISCO- MENISCECTOMIA PARCIAL OU TOTAL
31	040806067-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETRACAO MUSCULAR
32	040806057-3	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)
33	040805091-8	TRATAMENTO CIRURGICO DO HALUX VALGUS SEM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METAT
34	040805076-4	TRATAMENTO CIRURGICO DO PÉ TORTO CONGÊNITO
35	0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
36	040806044-1	TENOLISE
37	0408060450	TENO-MIORRAFIA
38	040806062-0	TRAT CIR DE INFECCAO POS-ARTROPLASTIA (GR ARTICULACOES)
39	0211120014	VIDEOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO, DRENAGEM, TOALETE OU BIÓPSIA OU REMOÇÃO DE LESÕES
40	211120022	VIDEOSCOPIA PARA SÍNTESE, RECONSTRUÇÃO OU TRANSPLANTE DE ESTRUTURAS
41	040702022-5	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
42	040702027-6	FISTULECTOMIA OU FISTULOTOMIA ANAL
43	040702028-4	HEMORROIDECTOMIA

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA ELABORAÇÃO, ENCAMINHAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROJETOS REFERENTES À POLÍTICA NACIONAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.

1. Normas para elaboração de Projetos

1.1. São pré-requisitos para adesão à Política Nacional de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade e elegíveis para elaboração dos projetos os Municípios e Estados que atendam aos seguintes critérios:

- a) apresentar condição de gestão;
- b) possuir rede assistencial própria ou contratada, de forma a garantir o acesso aos procedimentos demandados pelo projeto; e
- c) estar os serviços de saúde devidamente cadastrados no CNES e credenciados as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal.

Obs: Caso o executor do projeto não possua prestador credenciado para atender a necessidade de seu território sanitário, o mesmo poderá credenciar novos serviços para a execução do projeto, através de contrato de prestação de serviços.

1.2. Para formalização dos Projetos as Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal deverão encaminhar à Coordenação-Geral de Média Complexidade/DAE/SAS/MS, os documentos descritos abaixo:

- a) ofício referente ao projeto assinado pelo Gestor de Saúde responsável pela execução do projeto em sua rede de serviços solicitando adesão à Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade;
- b) resolução ou Deliberação ou Portaria da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do referido Estado do executor do projeto, onde deverá constar:
 - 1. aprovação do projeto;

2. identificação dos Municípios de abrangência do projeto elaborado com código do IBGE, nome do Município e população (TCU do ano anterior);

3. Discriminação do cálculo dos recursos financeiros, bem como definição clara de repasse de recursos para outros Municípios que compõem o projeto, com seus respectivos valores quando for o caso.

4. Preenchimento adequado do Check-list, informando os seguintes itens:

1 - Sigla da unidade da Federação
2 - Nome da região, macro e/ou microrregião
3 - Código (IBGE) do município responsável pelo atendimento
4 - Nome do Município/Estado responsável pelo Projeto
5 - População do Município/Estado responsável pelo Projeto
6- Códigos dos municípios de abrangência (IBGE)
7- Nome dos municípios de abrangência
8- População dos municípios de abrangência (TCU do ano anterior)
9 - População total geral *
10 - Código do Procedimento
11 - Nome do Procedimento
12- Quantidade total por tipo de procedimento
13 - Quantidade Total de Procedimentos Solicitados* *
14 - Código (CNES) dos estabelecimentos de saúde
15 – Nome dos estabelecimentos de saúde que realizarão os procedimentos que pertençam ao executor do projeto
16 – Número e data da Deliberação/Resolução da CIB Estadual
*Total geral da população incluindo o município responsável pelos projetos e os municípios de abrangência.
** Total geral de procedimentos solicitados no Projeto.

1.3. Parâmetros Mínimos

- O número de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade a ser contemplado na elaboração dos projetos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, será de no mínimo 1,0 % da população referente a área de abrangência de cada projeto estimada pelo TCU no ano anterior.

2. Cadastro e Postagem

- O projeto deverá ser cadastrado mediante o preenchimento do Check-list (subitem 4 do item 1.2), através do sistema informatizado disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/prodae, que deverá ser impresso e enviado, tanto por e-mail quanto pelo serviço de postagem, juntamente com a documentação descrita no item 1.2 deste Anexo, para Coordenação-Geral de Média Complexidade, Departamento de Atenção Especializada, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde – Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Ed. Sede – Sala 925 – 9º andar – Brasília/DF – CEP: 70.058-900.

3. Faturamento

a) o faturamento das AIH/APAC ocorrerá de acordo com as regras vigentes, estabelecidas pelo MS;
b) não serão quantificadas as APAC e AIH de rotina como sendo produção realizada referente aos projetos homologados;

c) a quantidade de cirurgias previstas deverá limitar-se ao teto anual programado para a área de abrangência do projeto; e

d) o pagamento pela produção será efetuado após a identificação e comprovação/aprovação da realização dos procedimentos nos Sistemas de Informação do SUS;

4. Prestação de Contas e apresentação de Novos Projetos

4.1 O Ministério da Saúde realizará o monitoramento/acompanhamento através da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade/DAE/SAS em conjunto com a Coordenadora-Geral de Sistemas de Informação/DRAC/SAS/MS;

4.2. Será realizada avaliação do projeto após 6 (seis) meses do início da execução do mesmo;

4.3. Serão considerados aptos para apresentação de novos projetos os Estados, Municípios e Distrito Federal quando:

a) tenham atingido 100% das metas físicas e financeiras do projeto aprovado e homologado através de portaria do Ministério da Saúde; e

b) caso o Executor tenha atingido suas metas antes do período previsto.