



Sessões Temáticas

de Instrumentalização das Equipes Gestoras em Saúde **2010**

MÓDULO 5

**Controle, Avaliação,
Auditoria e Regulação
no SUS**

PARCERIAS



SESAP-RN

Secretaria de Estado da
Saúde Pública do RN

Planeja **SUS**

Sistema de Planejamento do SUS

Ministério
da Saúde



REALIZAÇÃO



CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE

APRESENTAÇÃO

Após os inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos no âmbito da Saúde em nosso país, os maiores desafios que se apresentam hoje, são aqueles de ordem gerencial e assistencial que repercutem diretamente sobre a saúde da população, bem como, aqueles voltados ao fortalecimento das políticas públicas que viabilizem estruturas organizacionais resolutivas e recursos financeiros, em todas as esferas de governo, compatíveis com a importância que o setor saúde tem e a sua relação sobre a qualidade de vida das pessoas, deixando de ser um componente periférico e assumindo definitivamente seu espaço como eixo central do processo de desenvolvimento do país.

Os processos de gestão de um sistema de saúde é muito complexo e requer constante aprimoramento de conhecimentos, bem como, de ferramentas que atendam as constantes exigências conjunturais. Nessa perspectiva, há no mercado uma afeição por profissionais capacitados, considerados verdadeiros experts em gerenciamento da saúde, preparados academicamente ou com mais frequência formados no cotidiano da administração de um órgão municipal de saúde.

O presente curso é voltado para você, dirigente (secretário, diretor, coordenador, técnicos de órgãos gestores da saúde), utilizando-se uma metodologia simples e eficaz, de alta qualidade, capaz de compensar seu esforço e acima de tudo o compromisso com a construção do SUS, tendo sido planejado para suprir as necessidades das pessoas envolvidas no processo de gestão nas diferentes realidades regionais e locais.

Nossa expectativa com esse curso não é pequena, mais do que capacitar gestores públicos de saúde, pretendemos iniciar um novo relacionamento e o compromisso do COSEMS/RN no processo de produção de conhecimento marcado pela horizontalidade e a capacidade de converter experiências vividas em conhecimentos acumulados a serviço da sociedade.

Solane Maria Costa

Presidente do COSEMS/RN

Divaneide Ferreira de Souza

Coordenadora Pedagógica

ESTRUTURA PEDAGÓGICA DO CURSO

O curso está organizado de acordo com uma estrutura pedagógica padronizada em todas as Sessões Temáticas. Assim, mesmo uma sessão sendo independente da outra o ideal é que a sua participação seja integral para que você possa apreender todos os conteúdos de forma seqüencial, favorecendo um maior acúmulo de conhecimento.

Cada Sessão Temática terá duração de 12 horas, equivalendo a um dia e meio de atividades, distribuído em dias seguidos (sextas e sábados), intercalada a cada 15 dias.

Ao final de cada sessão você deverá apresentar o produto inerente a cada tema interrelacionando com sua agenda prioritária de gestão. Fará também jus a um certificado comprobatório da carga horária inerente a cada Sessão Temática.

CORPO DOCENTE E PARCERIAS

O corpo docente é formado por profissionais de ensino e serviço que irão compartilhar conhecimentos científicos e da rotina do serviço, unindo a teoria à prática, objetivando a instrumentalização e incorporação do saber para a aquisição de uma nova rotina, partindo da realidade concreta do sujeito para um processo de abstração do conhecimento, tendo como base o diálogo entre o monitor e o gestor.

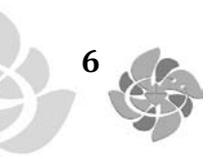
A Coordenação geral do curso está sob a tutela do COSEMS/RN, tendo como parceiros o Ministério da Saúde, através do PlanejaSUS, Secretaria de Estado da Saúde Pública e Secretarias Municipais de Saúde do RN. A estrutura organizacional é composta por Coordenação Geral, Coordenação Pedagógica, Coordenação Administrativa e instrutores.

MATERIAL DIDÁTICO

O material foi elaborado em caráter autoinstrucional, em seis volumes, cujos conteúdos estão voltados para atender as reivindicações explícitas por vocês gestores e apresentados de maneira clara e compreensível para que haja o maior aproveitamento na rotina diária representando perfil adotado para o curso.

EMENTAS E CALENDÁRIO DAS SESSÕES TEMÁTICAS

As unidades são divididas em seis sessões temáticas.



CALENDÁRIO

DATA	SESSÕES TEMÁTICAS	REGIÕES	LOCAL	COORDENADORES/ INSTRUCTORES
1ª Sessão Temática				
16 e 17 abril	Planejando a Saúde no Município	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Terezinha Rego Coordenadora
23 e 24 abril		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
07 e 08 maio		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	
2ª Sessão Temática				
07 e 08 maio	O SUS e as Políticas de Saúde do Brasil	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Mariza Sandra Coordenadora
14 e 15 maio		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
20 e 21 maio		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	
3ª Sessão Temática				
21 e 22 maio	Gestão Administrativa e Financeira do SUS no Município	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Eleonora Castim Coordenadora
04 e 05 junho		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
18 e 19 junho		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	
4ª Sessão Temática				
18 e 19 junho	Gestão de Atenção à Saúde no Município	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Goretti Cunha Coordenadora
18 e 19 junho		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
02 e 03 julho		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	
5ª Sessão Temática				
06 e 07 agosto	Regulação, controle, avaliação e auditoria	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Marcelo Dantas Coordenador
20 e 21 agosto		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
27 e 28 agosto		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	
6ª Sessão Temática				
03 e 04 setembro	Gestão do trabalho e Educação na Saúde	I, Parnamirim, Natal e Macaíba III, São Gonçalo do Amarante e Extremoz	Natal Natal	Aldenisia Albuquerque Coordenadora
10 e 11 setembro		II e VIII IV	Mossoró Caicó	
17 e 18 setembro		V VI	Santa Cruz Pau dos Ferros	

5ª SESSÃO TEMÁTICA

Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação no SUS

Coordenador do Grupo: Terezinha Rêgo

Colaboradores: Terezinha Rêgo/Divaneide Ferreira/Maria da Saudade Azevedo/Valdimar Augusto

Público Alvo: Gestores municipais e membros de equipes gestoras.

Carga Horária: 12 Horas

EMENTA

Controle e avaliação. Sistemas de informação. Auditoria. Contratualização dos serviços de saúde. Programação Pactuada e Integrada (PPI). Processo de regulação da atenção à saúde no SUS.

OBJETIVOS

GERAL:

- Transformar as práticas nas áreas de controle, avaliação, regulação e auditoria, incorporando saberes e adequando as atuais necessidades da gestão do SUS.

ESPECÍFICOS:

- Promover a ampliação dos conhecimentos e alinhamento dos conceitos de controle, avaliação, auditoria e regulação.
- Implementar e difundir a cultura de planejamento que integre e qualifique as ações de regulação, controle e avaliação.
- Instrumentalizar as equipes para o desenvolvimento das ações de qualificação nas áreas de regulação, controle e avaliação.
- Favorecer a corresponsabilização pelos processos de regulação, controle e avaliação no SUS locorregional.
- Sensibilizar gestores e técnicos para a importância do sistema regulatório.
- Ressaltar o fortalecimento da atenção básica como centro organizador dos sistemas de saúde, na perspectiva da configuração de redes de atenção.



METODOLOGIA

As atividades serão desenvolvidas em momento presencial, sendo seu formato de organização fundamentado nas experiências acumuladas dos participantes, com articulação permanente entre saber e práxis.

Aulas expositivas dialogadas para apresentação e problematização dos conteúdos. Realização de debates, trabalhos em grupo, estudo de caso e aplicação prática dos conteúdos.

AVALIAÇÃO

A avaliação será contínua, durante todo o desenvolvimento do módulo. Os aspectos a serem observados compreendem: o interesse do participante, a assiduidade, a participação no cumprimento das atividades, além da pertinência das discussões questionada junto ao grupo. Serão priorizadas as impressões verbais dos participantes.

PROGRAMAÇÃO – SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES

DATA	HORA	ATIVIDADE/TEMA	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA
1º Dia	08h00min	Credenciamento e entrega de material	
	09h00min	Apresentação dos participantes.	Dinâmica abordando a área de atuação, através de um mosaico de idéias.
	09h30min	Texto base sobre controle, avaliação, auditoria e regulação.	Leitura comentada
	10h15min	Intervalo	
	10h30min	Apresentação: Política de controle, avaliação, auditoria e regulação do SUS.	Exposição dialogada
	12h00min	Almoço	
	14h00min	Painel interativo: ferramentas do controle, avaliação e regulação.	Debate com participantes sobre o uso das ferramentas apresentadas.
	15h45min	Intervalo	
	16h00min	Instrumentos de contratação	Leitura comentada das Portarias GM/MS nº 1034/2010 e nº 161/2010
	18h00min	Encerramento do dia	
2º Dia	08h00min	Apresentação: Política Nacional de Regulação	Exposição dialogada
	9h00min	Cadastro/Credenciamento/ Habilitação/ Contratação de estabelecimentos assistenciais do SUS (Check list)	Atividade em grupo
	10h00min	Apresentação dos trabalhos em grupo	Roda de conversa com exposição dos trabalhos em grupo
	11h00min	Sistema Nacional de Auditoria	Exposição dialogada em grande grupo
	11h45min	Avaliação e encerramento do Módulo	

TEXTO 1:**REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

MENDONÇA, C. S.; REIS, A. F. e MORAES, J. C. A política de regulação do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde, 2006. pág. 33-50.

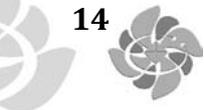
CONCEITOS GERAIS

Do Dicionário Aurélio (1999) pode-se extrair os seguintes significados:

- **Controle:** fiscalização exercida sobre as atividades de pessoas, órgãos, departamentos, ou sobre produtos, etc., para que tais atividades, ou produtos, não se desviem das normas preestabelecidas.
- **Avaliar:** determinar a valia ou o valor, o preço, o merecimento; é ajuizar, calcular, estimar.
- **Auditoria:** exame analítico e pericial que segue o desenvolvimento das operações. Assim, o controle pode ser tomado como a supervisão contínua que se faz para verificar se o processo de execução de uma ação está em conformidade com o que foi regulamentado, para conferir se algo está sendo cumprido conforme um parâmetro próximo de um limite pré-fixado se estão ou não ocorrendo extrapolações. O controle pode se dar de forma antecipada, concomitantemente ou subseqüentemente ao processo de execução das atividades.

A **avaliação** é um conjunto de ações que permitem emitir um juízo de valor sobre algo que está acontecendo (sendo observado), a partir de um parâmetro (ótimo, desejável, preceito legal, etc.). Avaliar consiste em atribuir um valor ao encontrado a partir do esperado, uma medida de aprovação ou de desaprovação. Assim, a avaliação pode se constituir em uma ferramenta para se fazer fiscalização, controle, auditoria, planejamento e replanejamento, para se melhorar desempenhos e qualidades, etc.

A **auditoria** é um conjunto de técnicas que visam avaliar processos e resultados e a aplicação de recursos financeiros, mediante o confronto entre uma situação encontrada com



determinados critérios técnicos, operacionais ou legais. É uma importante técnica de exame especializado de controle, na busca da melhor alocação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões. A finalidade da auditoria é comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos e fatos e avaliar os resultados alcançados quanto aos aspectos de eficiência, eficácia e efetividade da gerência ou gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil e finalística de unidades ou sistemas (BRASIL, 2001 a).

A **regulação**, também segundo o Aurélio (1999), tem como significados: sujeitar às regras, dirigir, regradar, encaminhar conforme a lei, esclarecer e facilitar por meio de disposições, regulamentar, estabelecer regras para, regularizar, estabelecer ordem ou parcimônia em, acertar, ajustar, conter, moderar, reprimir, conformar, aferir, confrontar, comparar, dentre outros.

A partir destes significados, pode-se tomar regulação como um conjunto de atos que:

- facilitam por meio de disposições;
- dirigem, sujeitam às regras;
- estabelecem regras para, regram, regulamentam;
- estabelecem ordem ou parcimônia em;
- ajustam, contêm, moderam, reprimem;
- aferem, confrontam, comparam.

Enfim, um conceito ampliado de regulação pode ser o de um conjunto de ações meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos. De forma genérica, regulação abarcaria tanto o ato de regulamentar (elaborar leis, regras, normas, instruções, etc.) as próprias regulamentações, quanto as ações e técnicas que asseguram o cumprimento destas, como: fiscalização, controle, avaliação, auditoria, sanções e premiações.

REGULAÇÃO COMO AÇÃO SOCIAL

A **regulação**, enquanto ação social, pode ser conceituada como um conjunto de ações mediatas, de sujeitos sociais sobre outros sujeitos sociais, que facilitam ou limitam os rumos da produção de bens e serviços em determinado setor da economia, compreendendo tanto o ato de regulamentar, as regulamentações, quanto as ações que asseguram o cumprimento destas.

A regulação da produção de bens e serviços comporta a regulação da produção de bens materiais (agropecuária, mineração, indústria) e também da produção de serviços como: comércio, transportes, publicidade, computação, telecomunicações, educação, saúde, assistência social, recreação, setor financeiro e de seguros e administração pública, tomados enquanto setor terciário da economia (SANDRONI, 1985).

Assim compreendida, têm-se como sujeitos da regulação: o Estado, sujeitos coletivos da sociedade civil, organizações não governamentais, segmentos do capital, corporações de profissionais, etc. A regulação não é função apenas do Estado, mas ocorre também na sociedade civil e no mercado por meio da concorrência ou do monopólio.

As regulamentações e as ações que buscam o cumprimento destas seriam conformadas segundo os rumos hegemônicos da produção social. Ter como referência o modo como se dá a globalidade da produção, em uma sociedade específica, significa remeter o conceito da regulação a contextos histórico-sociais concretos, livrando-o de uma conceituação que se pretenda neutra e abstrata.

Os rumos hegemônicos da globalidade da produção, nas sociedades capitalistas, têm se baseado na propriedade privada dos meios de produção e na acumulação de capital via mercado, as quais conformam a distribuição dos frutos desta produção, assim como todas as relações sociais. A experiência histórica de cada nação é que tem tornado relativos estes rumos, segundo o papel do Estado, a potência da classe capitalista ou frações desta em manter seus interesses, o protagonizar da classe trabalhadora na luta por seus direitos e os patamares atingidos de conquistas democráticas, universais e de justiça social.

Assim sendo, pode-se dizer que a regulação em geral, e da saúde em particular, também tem os seus condicionantes nas finalidades e no modo particular de como se dá a produção capitalista em uma nação. No Brasil, a regulação deve ser compreendida segundo as características próprias do desenvolvimento de um capitalismo tardio, imerso no fluxo do mercado mundial em expansão, marcado pela presença de um Estado protagonista e empreendedor e atravessado por interesses privados e, ao mesmo tempo, de soberania limitada.

São estes os marcos que podem balizar uma análise da regulação no Setor Saúde no Brasil, suas características, limites e transformações, assim como subsidiar o desenho de novos caminhos para a regulação do Estado sobre o Setor Saúde, em consonância com uma política de saúde que viabilize o SUS e a saúde como direito de cidadania.

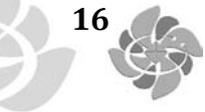
REGULAÇÃO NO SETOR SAÚDE

Partindo dos pressupostos da regulação enquanto ação social, no Setor Saúde ela será considerada como ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde.

Esta regulação no Setor Saúde tem o Estado como um dos seus sujeitos, além de outros sujeitos sociais não estatais, como: segmentos capitalistas presentes no setor (planos e seguros de saúde), corporações profissionais, usuários organizados (conselhos de saúde, por exemplo), dentre outros.

A regulação no Setor Saúde compreenderia tanto o ato de elaborar regulamentações facilitadoras ou limitadoras de determinados rumos da produção de bens e serviços de Saúde, quanto as ações de fiscalização, controle, avaliação e auditoria que assegurem o cumprimento daquelas regulamentações, isto é, uma série de ações meio que buscam viabilizar e/ou restringir a produção em saúde propriamente dita. Regular não se resume ao ato de regulamentar, mas também inclui uma gama de ações que verificam se a produção em saúde se dá conforme as regras estabelecidas.

Regulação, da forma como aqui está sendo conceituada, não se confunde com o ato de executar as regras. Produzir bens e ações de saúde conforme as regras é função dos produtores do Setor Saúde. Em geral, elaborar as regras e realizar uma série de ações meio (fiscalização, controle, avaliação) que devem fazer a “vigilância” do cumprimento destas regras é papel de um outro sujeito social (do regulador) e não do produtor de bens e serviços de saúde (exceto no caso da auto-regulação). A regulação no Setor Saúde tem como objeto geral a produção de todas as ações de saúde e, em decorrência disto, tem como principais objetos: os estabelecimentos (envolvendo estrutura física, equipamentos, profissionais, habilitação a graus de complexidade, etc.); as relações contratuais; o exercício das profissões de saúde; a oferta e a demanda por serviços; os protocolos assistenciais; os fluxos de atendimento; a produção, a venda, a incorporação e o uso de insumos, medicamentos e de



outras tecnologias; condições de trabalho e ambientes relativos ao Setor Saúde; além do controle e da avaliação dos custos e gastos em saúde.

A regulação no Setor Saúde, enquanto um conjunto de ações de diversos sujeitos sobre outros tantos sujeitos sociais, é uma ação social complexa, de distintas qualidades que estão, invariavelmente, atravessadas por múltiplos interesses e finalidades.

O cenário atual mostra uma transição de uma determinada regulação do Estado sobre o complexo médico-industrial e sobre as corporações de profissionais, para um cenário onde entram outros atores reguladores (os seguros e os planos de saúde). Este novo cenário pode gerar outras possibilidades de regulação estatal.

Portanto, o maior desafio é compreender a multiplicidade de cenários, sujeitos, ações e interesses, e de implementar estratégias baseadas em um marco de regulação centrado no usuário, isto é, que priorize o usuário, garantindo-lhe os direitos constitucionais tratados no capítulo da saúde.

REGULAÇÃO ESTATAL SOBRE O SETOR SAÚDE - REFORMULANDO CONCEITOS PARA REFORMULAR PRÁTICAS E FINALIDADES

Buscar-se-á agora delinear o que compreenderia a regulação estatal sobre o Setor Saúde, seu conceito e suas ações. Não se pretende seguir um caminho de conceituação abstrata e histórica nem elevar tais conceitos a um patamar de “verdades inquestionáveis”, mas sim trazer algumas reflexões críticas sobre o que se tem acumulado desde a implantação do SUS, procedendo a uma revisão segundo os objetivos declarados de uma política de saúde que efetive os princípios e diretrizes do SUS.

A idéia é iniciar uma reflexão que tome por base as noções de regulação expressas em leis, normas operacionais, portarias e outras instruções, assim como as práticas de regulação do Ministério da Saúde dentro da história recente do SUS. Para esta reflexão, recorrer-se-á, também, a experiências de implementação de políticas de regulação em gestões municipais, com destaque para a estruturação de serviços de controle, avaliação e auditoria.

O conceito e a compreensão do que seria a regulação estatal na saúde não têm sido uniformes. O Ministério da Saúde, em anos recentes, vem disseminando um conceito de regulação que é sinônimo da regulação do acesso dos usuários à assistência à saúde. Isto é particularmente expresso na Portaria SAS nº 423/2002 (BRASIL, 2002).

Existem noções que tomam a regulação estatal apenas como o ato de regulamentar, de elaborar as regras. Para tal concepção, regulação não compreenderia as ações meio (fiscalização, controle, avaliação, auditoria) que assegurassem o cumprimento destas regras. Já outras noções tomam como centrais as ações meio, mantendo uma certa dicotomia entre o ato de elaborar as regras e as ações que fazem a vigilância de seu cumprimento.

Uma das concepções ampliadas de regulação estatal no Setor Saúde, além da fiscalização e do controle, incorpora também, como de sua competência, a condução política, a análise da situação, o planejamento e a comunicação, confundindo-se, assim com o conceito de gestão.

A regulação estatal sobre o Setor Saúde será aqui entendida como aquela em que o Estado atua sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio das regulamentações e das ações que asseguram o cumprimento destas. Portanto, a regulação estatal sempre será exerci-

da por uma esfera de governo (federal, estadual e municipal), constituindo-se em uma das funções da gestão de sistemas de saúde. Tal assertiva pode ser embasada no artigo 197 da Constituição de 1988, ao afirmar que: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle...” (BRASIL, 1988).

Atuar sobre os rumos da produção de serviços de saúde não significa obrigatoriamente definir estes rumos, mas zelar para que determinados objetivos desta produção sejam alcançados. Definir quais são estes objetivos é uma definição da Política de Saúde, de competência da gestão.

A gestão contempla no mínimo a definição da Política de Saúde e do correspondente projeto tecno-assistencial implementados por meio de planejamento, financiamento, orçamento, programação, regulação, e da(s) modalidade(s) de atenção, além do desenvolvimento de importantes funções em saúde, como gestão do trabalho e educação, informação e informática, ciência e tecnologia, além das funções administrativas e financeiras.

O ato de regulamentar essas funções da gestão trazem para o campo das regras formalizadas os rumos da Política de Saúde definida pelos gestores. É, portanto, quando a gestão exerce diretamente a função de regulação, dando os conteúdos da regulamentação geral do SUS. A regulação, enquanto uma função da gestão, para fazer cumprir as regulamentações orientadas pela Política de Saúde, pode elaborar outras regras, outras regulamentações secundárias.

Portanto, ficam marcadas as diferenças de conceituação de regulação aqui expressas com aquela da NOAS 01/2002 e da Portaria nº 423. Não se pode confundir regulação com Regulação do Acesso dos usuários a serviços de saúde nem com o ato de regulamentar apenas e tampouco com gestão em saúde.

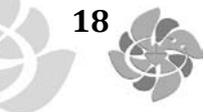
Deste ponto em diante, para efeitos de discernimento, adotar-se-á o termo regulação para o conceito de regulação estatal sobre o Setor Saúde, expresso acima, e, quando se referir à ação de regulação do acesso à assistência, usar-se-á esta mesma denominação - regulação do acesso à assistência, regulação do acesso ou regulação assistencial.

A regulação do Estado sobre o Setor Saúde no Brasil, desde o alvorecer do SUS, tem se dado em múltiplas frentes, caracterizando-se pela insuficiência da discussão teórico-conceitual e pela fragmentação e desarticulação das práticas, seja dentro de uma esfera de governo, seja entre as esferas municipal, estadual e federal. Depara-se freqüentemente com noções e práticas de “controle e avaliação”, “auditoria” e “regulamentação”, ora se referindo às ações de saúde, ora sobre sistemas de saúde.

Como forma de enfrentamento de tais questões, buscar-se-á aqui compreender a regulação do Estado sobre o Setor Saúde em dois ramos: a Regulação sobre Sistemas de Saúde e a Regulação da Atenção à Saúde.

Tal proposta de conceituação não deve ser tomada como uma divisão rígida da regulação, mas como uma forma de caracterizar campos de atuação da regulação que têm distintos sujeitos, objetos, ações e finalidades, mas que se complementam, apresentando pontos comuns e ações que se sobrepõem. A Regulação da Atenção à Saúde é dirigida à execução das ações diretas de atenção à Saúde por parte dos prestadores, portanto deve ser considerada como uma das ações da Regulação sobre Sistemas.

O que aqui está sendo denominado de Regulação sobre Sistemas de Saúde vai ao encontro de outra iniciativa do Ministério da Saúde, que busca, desde março de 2004, constituir uma ação governamental chamada de Monitoramento, Avaliação e Controle das Ações e dos recursos



financeiros transferidos a estados, municípios e instituições no âmbito do SUS. Pode-se dizer que seriam movimentos quase idênticos que buscam integrar os atos de regulamentar e de fazer a vigilância sobre o cumprimento desta regulamentação, com algumas diferenças de termos e de operacionalizações.

REGULAÇÃO SOBRE SISTEMAS DE SAÚDE

A Regulação sobre Sistemas de Saúde tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional e, como sujeitos, o gestor federal e os gestores estaduais e municipais. Comporta ações de regulação do gestor da saúde da esfera federal sobre estados e municípios; do gestor da esfera estadual sobre municípios e prestadores; e dos municípios sobre os prestadores, assim como a auto-regulação de cada uma dessas esferas. Também comporta a regulação do Estado sobre o setor privado de produção de bens e serviços de saúde não conveniados e nem contratados pelo SUS.

As principais ações de Regulação sobre Sistemas de Saúde são:

- Regulamentação Geral, isto é, a elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções da gestão (planejamento, financiamento e formas de transferência de recursos, descentralização/regionalização, programação, gestão do trabalho e educação, informação e informática, ciência e tecnologia) as demais, exercidas diretamente pela gestão (auto-regulamentação e regulamentação de uma esfera de gestão sobre outra, segundo as leis do SUS).
- Controle sobre sistemas e avaliação dos sistemas.
- Regulação da Atenção à Saúde, ou seja, as ações de controle assistencial, contratação, regulação do acesso à assistência e de avaliação da atenção à saúde.
- As ações de auditoria que comportam a auditoria sobre sistemas ou de gestão e a Auditoria sobre ações e serviços de saúde ou assistencial, atualmente no SUS, a cargo do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).
- Ações de integração com outras instâncias de controle público, como: Controle Interno, Tribunais de Contas, Ministério Público e outros.
- Ações de controle social, ouvidoria, algumas de vigilância sanitária (Anvisa) e a Regulação da Assistência Suplementar à Saúde (a cargo da ANS).

A Regulação sobre Sistemas de Saúde deve ser entendida como a regulamentação e as ações de fiscalização, controle e avaliação mais gerais sobre o funcionamento dos Sistemas de Saúde (nacional, estadual e municipal).

A reformulação dos conceitos de regulação pode ser representada pelo esquema abaixo:

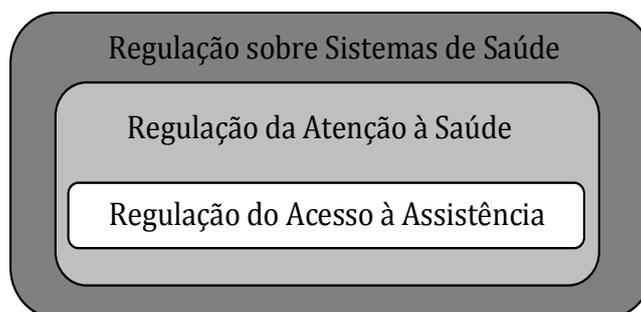


Figura 02 - Tipos de Regulação

Assim, a regulação é uma função da gestão, a qual contempla uma atuação sobre os sistemas de saúde, sobre a produção direta de ações de saúde nos diversos níveis de complexidade (básica, média e alta) ambulatorial/hospitalar e sobre o acesso dos usuários a assistência nestes níveis.

A Regulação sobre Sistemas de Saúde, enquanto regulação ampliada, contém as ações de Regulação da Atenção à Saúde e estas, enquanto ações sobre a produção direta das ações de serviços e, portanto, sobre prestadores de serviços, contém as ações de Regulação do Acesso à Assistência.

Controle Sobre Sistemas

As ações de controle sobre sistemas compreenderiam as ações de monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros no âmbito do SUS, tais como:

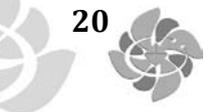
- Transferências financeiras fundo a fundo entre gestores para pagamento da Atenção de Média/Alta Complexidade e Assistência Farmacêutica (medicamentos excepcionais).
- Transferências per capita para custeio da Atenção Básica (PAB, PSF, PACS, etc.), da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária, da assistência farmacêutica básica.
- Pagamentos realizados com recursos centralizados, na esfera federal ou estadual, de procedimentos (estratégicos, TRS, QT/RT, OPM, campanhas de cirurgias eletivas) e de incentivos (Integradas, IAPI, CAPs).
- Pagamentos de produção determinados por processos judiciais.
- Recursos transferidos fundo a fundo para programas especiais (AIDS, Saúde Mental, Urgência/Emergência, etc.).
- Recursos transferidos por meio de convênios e contratos de metas.
- Recursos transferidos a unidades públicas com orçamento próprio.
- Recursos transferidos para investimentos.

Também podem ser citadas, como ações de controle sobre sistemas, obedecendo-se a exigências legais e deliberações das instâncias colegiadas de gestão, a fiscalização do cumprimento de critérios para habilitações nas condições de gestão, elaboração e execução de plano de saúde, normas e critérios de edificação e incorporação de tecnologias na saúde; a elaboração dos relatórios de gestão; a operação dos Fundos de Saúde; o funcionamento das instâncias de controle social, pactos de indicadores e metas; a constituição dos serviços de regulação das respectivas esferas de gestão; a realização da Programação Pactuada e Integrada; os termos de compromissos entre entes públicos, dentre outras.

Avaliação dos Sistemas de Saúde

As definições, os conceitos e as categorias analíticas usadas para definir ou analisar os sistemas de saúde variam segundo valores, princípios e concepções existentes sobre o que é saúde e qual o papel do Estado em relação à saúde da população que vive em seu território.

Portanto, para se definir e avaliar os sistemas de saúde, parte-se, aqui, do que está legislado para o Sistema Único de Saúde, no qual a saúde é conceituada como resultante das condi-



ções sociais e históricas de vida; é tomada como direito de cidadania, devendo o Estado garanti-la por meio da implementação de políticas públicas.

Assim, sistema de saúde não será entendido apenas como uma rede prestadora de serviços, mas como uma complexa e organizada resposta social e política às necessidades, demandas e direitos em saúde, em determinada sociedade e época, pressupondo a prestação de serviços individuais e coletivos, assim como a participação em ações intersetoriais que visem melhorar a saúde da população.

Nesta concepção, sistemas de saúde correspondem a complexas estruturas sociais compostas por distintos elementos que se inter-relacionam para produzir alguma resposta em saúde. Estes elementos são as unidades, setores programáticos, redes ou subsistemas que funcionam a partir de uma gama de processos de trabalho operados por trabalhadores e profissionais de saúde que, munidos de insumos, instrumentos, tecnologias e saberes, produzem ações e serviços de saúde.

Os sistemas de saúde não são estruturas que funcionam automaticamente, desprovidas de sentido, mas funcionam a partir de finalidades que dizem a quantidade e a qualidade das respostas a serem dadas, de como serão financiadas, de como será organizada a produção e a distribuição das ações e dos serviços de saúde, enfim, dos graus de como, de fato, a saúde será tomada como um bem inalienável de indivíduos, do coletivo e como um direito de cidadania.

Dizer das finalidades dos Sistemas de Saúde é dizer da dimensão política enquanto diretriz e projeto de determinados grupos sociais que vão conformar o modelo ou os modelos de atenção à saúde daquele Sistema de Saúde em um determinado período. Em outras palavras, os modelos de atenção à saúde são os modos históricos de organização da produção dos serviços de saúde de um determinado sistema de saúde, em geral, em um determinado período de governo, com a respectiva gestão em saúde.

Assim, embora se possa tomar os sistemas de saúde como estruturas mais perenes e, no caso do SUS, como componentes do Estado, ao conter as finalidades variáveis segundo as políticas, os sistemas de saúde comportam também uma parte mutável, segundo os governos, as suas gestões em saúde e os respectivos modelos de atenção à saúde propostos.

Sabendo que avaliação é um conjunto de ações que permitem emitir um juízo de valor sobre algo que está acontecendo (sendo observado) a partir de um paradigma, avaliar os sistemas de saúde consiste, então, em atribuir um valor ao sistema encontrado, em uma comparação com o esperado (preceito legal, ótimo, padrão, meta, etc.), consistindo, assim, em uma medida de aprovação ou desaprovação daquele Sistema de Saúde em relação a um outro (ideal ou real) ou a ele mesmo no tempo.

Partindo das considerações acima, minimamente pode-se discriminar como aspectos fundamentais para se avaliar os sistemas de saúde no âmbito do SUS:

Quanto ao que avaliar:

- a abrangência do Sistema, se nacional, estadual ou municipal, e a respectiva esfera de governo e as gestões em saúde (um governo pode ter mais de uma gestão), considerando que tais esferas são interdependentes, onde a avaliação de uma esfera, embora tenha especificidades, também está condicionada pelo desempenho das outras duas.
- a pertinência das ações de saúde que foram priorizadas nos planos de saúde, de acordo com os determinantes e as condições de saúde da população (perfil de natalidade, bem estar, morbidade e mortalidade) em diferentes regiões geográficas e grupos sociais.

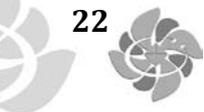
- o modelo (ou modelos) de atenção à saúde, ou seja, os modos de organização do Sistema de Saúde, avaliando:
 - características da gestão/gerência, do financiamento, da cobertura, do acesso, da integralidade, da hierarquização, da regionalização, da intersetorialidade, do controle social;
 - como estas funções se objetivam nas áreas de atenção (rede básica, especializada ambulatorial e hospitalar) e de vigilância (epidemiológica, controle de zoonoses, sanitária);
 - como são auxiliadas pelas ações meio de: regulação, controle, avaliação e auditoria;
 - gestão do trabalho e educação em saúde; informação e informática; administrativa e financeira; planejamento, orçamento e programação; dentre outras.

Quanto ao porquê de se avaliar:

- para verificar os graus de efetivação da saúde como direito de todos e os graus de implementação dos princípios e diretrizes do SUS da universalidade de acesso; integralidade e igualdade de assistência; descentralização e comando único; regionalização e hierarquização; intersetorialidade; cooperação e eficiência dos gestores; eficácia dos serviços; participação da comunidade. Todos modulados pela equidade que busca superar as diferenças evitáveis e injustas, isto é, busca a igualdade na atenção com justiça social;
- para fazer da avaliação uma prática permanente de gestão das esferas federal, estaduais e municipais, quando os resultados da avaliação comporiam o quadro de elementos necessários à tomada de decisões rotineiras, a reorientação ou a reformulação das ações (regulação, atenção e outras da gestão), assim como se tornariam importantes subsídios para a elaboração e a implementação dos planos de saúde;
- para possibilitar que os resultados do processo avaliativo tornem-se um dos elementos norteadores de financiamento (custeio e investimentos), possibilitando não só o estímulo às melhores performances (de sistemas, estabelecimentos e equipes), mas também para indicar aqueles de performance inferior que se tornariam objetos de ações indutivas que os permitiriam galgar graus de desempenho.

Quanto ao como avaliar:

- utilizando, de maneira inovadora e articulada (incluindo o mapeamento geográfico ou o geo-processamento), as bases de dados demográficos, sócio-econômicos, cadastrais (de estabelecimentos, profissionais e usuários), epidemiológicos, orçamentários, de transferências financeiras e de produção dos serviços de saúde;
- utilizando dados de pesquisas periódicas (quali-quantitativas) ou da observação direta, como forma de obtenção de informações não disponíveis rotineiramente (satisfação dos usuários, aceitabilidade, padrões de conformidade dos estabelecimentos, etc.);
- discriminando e ao mesmo tempo integrando os diversos focos sobre o objeto da avaliação, contemplando sistemas, estabelecimentos, ações de saúde (vigilância, atenção, assistência farmacêutica), processos de trabalho (como o da gestão, o da gerência, o



- epidemiológico e o clínico), satisfação dos usuários e impacto dos serviços sobre a saúde da população;
- utilizando indicadores que avaliem a estrutura (estabelecimentos, equipamentos, insumos e medicamentos, quantitativos, cargas horárias e categorias dos profissionais, recursos financeiros, etc.), os processos (autorização de procedimentos e regulação do acesso, produção de procedimentos da atenção básica e da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, referências e contra-referências, auditorias, etc.) e os resultados (taxas de incidência e prevalência de doenças, taxas de mortalidade, por idade e por doenças, satisfação dos usuários, etc.);
 - utilizando indicadores compostos de desenvolvimento, como: o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) e Esperança de Vida Sem Incapacidade, para avaliar as condições de vida e indiretamente os resultados dos Sistemas de Saúde;
 - utilizando indicadores que meçam os graus de acesso, eficiência, eficácia, efetividade, aceitabilidade, continuidade, adequação das ações e serviços de saúde.

Relação da Regulação sobre Sistemas com o orçamento e controle públicos

As ações de Controle e Avaliação da aplicação dos recursos financeiros pelos sistemas de saúde, as quais podem acontecer pontualmente e/ou de forma regular, devem subsidiar e compor as ações de Controle da Execução Orçamentária. Daí a articulação necessária da Regulação sobre Sistemas, como o Plano Plurianual e o Orçamento Anual.

Conseqüentemente, o desenvolvimento da Regulação sobre sistemas deve interagir com outras instâncias de controle público das esferas de governo, como: as Secretarias de Controle Interno, os Tribunais de Contas e o Ministério Público, que também têm como objeto o Controle da Execução Orçamentária Estatal.

Regulação da Atenção à Saúde

A Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de Atenção à Saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados. Os principais sujeitos desta regulação são os gestores municipais e, de forma suplementar, os gestores estaduais e o gestor federal.

Podemos listar como típicas da Regulação da Atenção à Saúde as ações de contratação, de controle assistencial, de regulação do acesso à assistência, de avaliação da atenção à saúde e de auditoria assistencial. A maioria dessas ações pode ser ordenada por meio de portarias, normas e instruções, constituindo-se assim no arcabouço normativo da Regulação da Atenção à Saúde.

O recorte da regulação estatal sobre Sistemas, aqui denominado Regulação da Atenção à Saúde, é o que mais se aproxima do que a Portaria SAS nº 423 nomeia de “Controle, Regulação e Avaliação”, ou seja, a regulação da assistência na média e alta complexidade.

A diferença seria que a Regulação da Atenção à Saúde deve compreender também a regulação da atenção básica e as ações de auditoria assistencial, além da proposição da efetiva integração com outras ações de regulação sobre sistemas.

Segue uma caracterização mínima das ações de Contratação, de Controle Assistencial, de Regulação do Acesso à Assistência e de Avaliação da Atenção à Saúde.

Contratação

A contratação consiste no ato de formalizar as relações pactuadas entre gestores e prestadores de serviço de saúde, estabelecendo obrigações recíprocas. No geral, cabe aos prestadores públicos e privados a produção de serviços de saúde, cujo custeio é feito com recursos públicos, caracterizando assim, a oferta pública de serviços de saúde.

A contratação de serviços de saúde está prevista na Constituição Federal de 1988, no parágrafo único do art. 199 que diz:

“As instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988);

Prevista também na Lei Orgânica da Saúde Lei nº 8080 de 1990:

“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

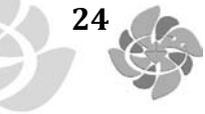
“Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público”.

A relação com prestadores privados de serviços de saúde tem se formalizado por meio de contrato ou convênio podendo variar de acordo com o objeto a ser contratado.

As relações entre gestores do SUS e os serviços privados com fins lucrativos têm sido mediadas pelos contratos de serviços baseados no pagamento de procedimentos por produção. Esta relação tem suas raízes na história da previdência social brasileira, persistindo ainda no SUS, traços dos contratos do antigo INAMPS ou mesmo de situações carentes de qualquer formalização, apesar das exigências legais.

Os convênios e os contratos de gestão tem se destinado à relação entre gestores do SUS e entidades públicas, filantrópicas e sem fins lucrativos.

As ações de contratação ainda carecem de uma reformulação dentro de uma nova política de Regulação da Atenção à Saúde, na qual se pode prever a articulação com ações de programação, regionalização, controle, regulação do acesso e avaliação.



A contratação deve ser tomada como instrumento necessário para o controle e a qualificação da assistência e deverá ser o primeiro instrumento de regulação.

Ações de Controle Assistencial

Tomando como base a relação dos gestores com os prestadores de serviços de saúde, destaca-se como clássica a ação da Regulação da Atenção à Saúde, aquela de Controle Assistencial, que teria como atribuições:

- o cadastro de estabelecimentos, de profissionais e, mais recentemente, de usuários;
- a habilitação de prestadores para determinados serviços e as correspondentes vistas técnicas;
- a programação orçamentária por estabelecimento, visando assegurar recursos, de forma sistemática, para a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais;
- a solicitação e a autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade;
- o monitoramento e a fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- o desenvolvimento de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial, contemplando a verificação da veracidade do problema de saúde, a adequação do procedimento ao problema de saúde, a necessidade da realização de procedimentos complementares, a verificação da realização dos procedimentos, a compatibilidade entre o autorizado e o realizado, a coibição de fraudes quantitativas, qualitativas e de cobranças indevidas e a validação final dos procedimentos executados pelos prestadores;
- o monitoramento e a revisão das faturas prévias relativas aos atendimentos, apresentadas por cada prestador;
- o cruzamento de informações do atendimento com informações de usuários, profissionais, estabelecimentos, programação por unidade e tabelas de procedimentos visando à realização do processamento da produção de um determinado período;
- o preparo e a junção das informações necessárias que viabilizam o pagamento dos serviços produzidos. Estas seriam as ações de controle mais diretamente ligadas à assistência, nas quais os prestadores, públicos e privados, são os principais objetos da ação de monitoramento e fiscalização.

Uma reestruturação das ações de controle pode ser desenhada para ganhos de eficiência no uso dos recursos de custeio, para facilitar a atenção especializada de média e alta complexidade, de modo a viabilizar o cuidado integral, além de se prestar para uma integração com as ações de regulação do acesso dos usuários aos serviços, para a correção de desvios e o ganho de qualidade dos serviços, entre outros.

Regulação do Acesso à Assistência

Como já foi dito, em anos recentes, no âmbito do SUS, tem sido discutido e proposto o desenvolvimento de ações de regulação do acesso dos usuários à assistência à saúde, ou regulação

assistencial, freqüentemente nomeada apenas de regulação, trazendo uma certa confusão conceitual, não se fazendo uma discriminação dos vários focos da regulação, como aqui se fez.

A regulação do acesso também tem sido freqüentemente tomada como a implantação de centrais de internação/consultas e exames, gerando a impressão de que estas ferramentas das tecnologias da informação podem, por si, substituir as ações políticas e de comando inerentes à gestão.

A regulação do acesso à assistência é mais do que a implantação de computadores, infovias, entre outros, ou de normas e protocolos, pois abarca também relações de gestores com prestadores, de gestores e prestadores com gerentes de unidades de saúde, de gerentes com profissionais e, o mais importante, de usuários e as suas distintas demandas/necessidades com todos. Portanto, como em qualquer trabalho em saúde, a regulação do acesso implica relações políticas, técnicas e de cuidado, consistindo assim em um conjunto de tecnologias (relacionais, saberes, instrumentos, etc.) e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. Estas intermediações podem se configurar de maneiras diversas, a depender dos objetivos postos pela Política de Regulação da Atenção à Saúde.

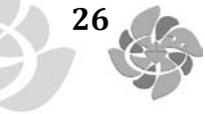
Assim, a Regulação do Acesso à Assistência pode promover a adequação da demanda à oferta disponível, buscar a redução de custos independentemente das necessidades dos usuários, privilegiar o acesso a alguns serviços e dificultar a outros, segundo os interesses de determinados gestores, prestadores ou corporações de especialistas.

Por outro lado, a regulação do acesso à assistência, se inscrita nas diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade da atenção, consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores (públicos ou privados), gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde e de forma a adequar à complexidade de seu problema os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz. Assim, esta regulação assistencial deve subsidiar o redimensionamento da oferta (diminuição ou expansão), contribuir para otimizar a utilização de recursos, não em uma lógica meramente financeira, mas de maneira a buscar a qualidade da ação, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário.

Constituem-se ações da Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial:

- a regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- o controle dos leitos disponíveis e da agenda de consultas especializadas e de SADTs;
- a padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas, por meio dos protocolos assistenciais;
- o estabelecimento de referência entre unidades, segundo fluxos e protocolos padronizados;
- a organização de fluxos de referência especializada intermunicipal;
- o controle e o monitoramento da utilização mais adequada dos níveis de complexidade.

Uma estratégia para viabilizar a Regulação do Acesso à Assistência é a constituição de complexos reguladores, que consistem na articulação e na integração de Centrais de Regulação Médica de Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e SADTs, Transporte Sanitário ou de pacientes com necessidades especiais e não urgentes, Protocolos Assistenciais com outras ações da Regulação da Atenção à Saúde como contratação, controle assistencial e avaliação, assim como com outras funções da gestão como programação e regionalização.



Regulação do Acesso à Assistência que viabilize o cuidado integral de forma ágil e oportuna, que disponibilize as alternativas assistenciais e que responda às necessidades individuais e sociais, tem de estar pautada pelo interesse público.

Avaliação da Atenção à Saúde

A Avaliação da Atenção à Saúde consiste no conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde nos diversos níveis de complexidade, de maneira a medir os graus de resolubilidade, qualidade, humanização, satisfação do usuário, entre outros.

Avaliar as ações da atenção à saúde implica medir os seus resultados e, invariavelmente, considerar os processos que as produziram, demandando, assim, a avaliação de equipes, de condições e processos de trabalhos, de estrutura dos estabelecimentos de saúde. Avaliar o processo de produção das ações implica medir a eficiência desta produção e, portanto, demanda medir custos e gastos.

Avaliar as ações da atenção à saúde consiste em comparar o realizado com o esperado e este, fixado pelos parâmetros de ótimo, pelos objetivos e metas determinados.

O resultado encontrado, portanto, deve subsidiar a reformulação das ações de Controle e auditoria assistencial, de regulação do acesso, de contratação com os prestadores, as sanções ou premiações, além de subsidiar propostas de intervenções para a melhoria da qualidade e da resolubilidade das ações.

Avaliar as ações realizadas por equipes em determinados estabelecimentos nos remete à avaliação do conjunto das unidades e, portanto, do sistema de saúde. Isto põe a Avaliação da Atenção à Saúde no conjunto das ações de avaliação que devem ser realizadas sobre os Sistemas de Saúde.

TEXTO 2**PORTARIA GM/MS Nº 1.559/2008**

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília/DF. 2008

Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II, do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei Orgânica da Saúde Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

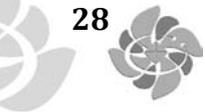
Considerando a Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do pacto pela saúde e a Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos pactos pela vida e de gestão;

Considerando a pactuação formulada na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

Considerando a Portaria Nº 1.571/GM, de 29 de junho de 2007, que estabelece incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de complexos reguladores;

Considerando a Portaria Nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS, visando ao aprimoramento e à integração dos processos de trabalho;



Considerando a necessidade de fortalecimento dos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer o processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde, resolve:

Art. 1º - Instituir a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

- I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;
- II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e
- III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Art. 3º - A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações:

- I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;
- II - Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
- III - Controle Social e Ouvidoria em Saúde;

- IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- V - Regulação da Saúde Suplementar;
- VI - Auditoria Assistencial ou Clínica; e
- VII - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Art. 4º - A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:

- I - cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- II - cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- III - contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste Ministério;
- IV - credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- V - elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- VII - Programação Pactuada e Integrada - PPI;
- VIII - avaliação analítica da produção;
- IX - avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNISS;
- X - avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;
- XI - avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e
- XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

Art. 5º - A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

- I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Art. 6º - Os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência serão aprimorados ou implantados de forma integrada, em todas as esferas de gestão do SUS, de acordo com as competências de cada esfera de governo.



§ 1º As áreas técnicas de regulação, controle e avaliação deverão construir conjuntamente as estratégias de ação e de intervenção necessárias à implantação desta Política, dos processos de trabalho, bem como captação, análise e manutenção das informações geradas.

§ 2º As informações geradas pela área técnica da regulação do acesso servirão de base para o processamento da produção, sendo condicionantes para o faturamento, de acordo com normalização específica da União, dos Estados e dos Municípios.

§ 3º Os processos de autorização de procedimentos como a Autorização de Internação Hospitalar - AIH e a Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC serão totalmente integrados às demais ações da regulação do acesso, que fará o acompanhamento dos fluxos de referência e contra-referência baseado nos processos de programação assistencial.

§ 4º As autorizações para Tratamento Fora de Domicílio - TFD serão definidas pela área técnica da regulação do acesso.

Art. 7º - A área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas Complexos Reguladores, formados por unidades operacionais denominadas centrais de regulação, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.

Art. 8º - As atribuições da regulação do acesso serão definidas em conformidade com sua organização e estruturação.

§ 1º São atribuições da regulação do acesso:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrareferência;
- VII - capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII - subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX - subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

2º - São atribuições do Complexo Regulador:

- I - fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;
- II - absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- III - efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV - estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e
- V - executar a regulação médica do processo assistencial.

Art. 9º - O Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

I - Complexo Regulador Estadual: gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado.

II - Complexo Regulador Regional:

a) gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado;

b) gestão e gerência compartilhada entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde que compõem a região, regulando o acesso da população própria e referenciada às unidades de saúde sob gestão estadual e municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do Estado; e

III - Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

§ 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

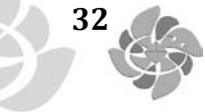
II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

§ 2º A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC será integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares.

§ 3º A operacionalização do Complexo Regulador será realizada em conformidade com o disposto no Volume 6 da Série Pactos pela Saúde: Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores, acessível na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Art. 10. Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades:



- I - executar a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria da prestação de serviços de saúde;
- II - definir, monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros;
- III - elaborar estratégias para a contratualização de serviços de saúde;
- IV - definir e implantar estratégias para cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde;
- V - capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação; e
- VI - elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação.

§ 1º Cabe à União:

- I - cooperar técnica e financeiramente com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal para a qualificação das atividades de regulação, controle e avaliação;
- II - elaborar e fomentar estratégias de cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde;
- III - definir e pactuar a política nacional de contratação de serviços de saúde;
- IV - elaborar, pactuar e manter as tabelas de procedimentos;
- V - apoiar tecnicamente os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na implantação, implementação e na operacionalização dos complexos reguladores;
- VI - operacionalizar a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC;
- VII - apoiar e monitorar a implementação e a operacionalização das Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VIII - disponibilizar e apoiar a implantação, em todos os níveis de gestão do SUS, de sistemas de informação que operacionalizem as ações de regulação, controle, avaliação, cadastramento e programação; e
- IX - elaborar normas técnicas gerais e específicas, em âmbito nacional.

§ 2º Cabe aos Estados:

- I - cooperar tecnicamente com os Municípios e regiões para a qualificação das atividades de regulação, controle e avaliação.
- II - compor e avaliar o desempenho das redes regionais de atenção à saúde;
- III - realizar e manter atualizado o Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;
- IV - coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos nacionais;
- V - operacionalizar o Complexo Regulador em âmbito estadual e/ou regional;
- VI - operacionalizar a Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VII - estabelecer de forma pactuada e regulada as referências entre Estados;
- VIII - coordenar a elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual;
- IX - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;
- X - processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados;

- XI - contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e
- XII - elaborar normas técnicas complementares às da esfera federal.

§ 3º Cabe aos Municípios:

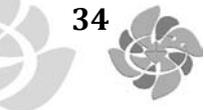
- I - operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;
- II - viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização;
- III - coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- IV - regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando-se aos fluxos regionais estabelecidos;
- V - garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada;
- VI - atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VII - operar o Centro Regulador de Alta Complexidade Municipal conforme pactuação e atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VIII - realizar e manter atualizado o cadastro de usuários;
- IX - realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde;
- X - participar da elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual;
- XI - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;
- XII - processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados;
- XIII - contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e
- XIV - elaborar normas técnicas complementares às das esferas estadual e federal.

§ 4º Cabe ao Distrito Federal executar as atividades contidas nos §§ 2º e 3º deste artigo, preservando suas especificidades políticas e administrativas.

Art. 11. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, adotará as providências necessárias à plena aplicação da Política Nacional de Regulação do SUS, instituída por esta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



TEXTO 3

PORTARIA GM/MS Nº 161/2010

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.161, de 21 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos. Brasília/DF. 2010.

Dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de formalizar a relação entre gestores do Sistema Único de Saúde, quando unidades públicas prestadoras de serviços, situadas no território de um Município, estão sob a gerência de determinada Unidade da Federação e gestão de outra;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 1.097/GM, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, bem como seus objetivos, pressupostos, eixos orientadores e produtos; e

Considerando a decisão proferida na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, no dia 27 de agosto de 2009, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos, ora designado Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos.

Art. 2º O Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos PCEP é o instrumento que se destina à formalização da relação entregadores do Sistema Único de Saúde quando unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um Município, estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra.

§ 1º Para fins desta Portaria, conceitua-se gerência, nos termos do Pacto pela Saúde -2006, como a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços no Sistema Único de Saúde.

§ 2º Esta Portaria não se aplica aos hospitais universitários federais.

Art. 3º O PCEP deverá contemplar a definição da oferta e fluxos de serviços, metas qualitativas e quantitativas, bem como mecanismos de acompanhamento e avaliação.

Art. 4º O PCEP deverá conter, na forma do Anexo a esta Portaria, o Plano Operativo Anual relativo a cada unidade que o integrem, exceto em caso de complexos hospitalares.

Parágrafo único. O Plano Operativo Anual deverá conter:

I - definição das metas físicas das unidades, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;

II - definição das metas de qualidade; e

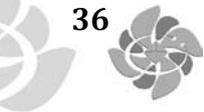
III - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.

Art. 5º O Plano Operativo Anual deverá explicitar as metas físicas assumidas pelo gestor, relativas ao período de 12 meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo ser anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo.

Art. 6º A transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS), relativa ao valor do PCEP, deverá ser feita preferencialmente para o Fundo de Saúde do ente que gerencia a unidade pública de saúde.

§ 1º Os recursos de custeio de ações e serviços de saúde a serem transferidos serão correspondentes, preferencialmente, à realização das metas pactuadas no Plano Operativo Anual e não por produção de serviços.

§ 2º O início da transferência dos recursos pelo FNS, inclusive no caso de alteração de valores, ocorrerá a partir do registro das informações do PCEP no quadro nº 04 da Portaria



nº 1.097/GM, de 22 de maio de 2006, a ser encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde pela Comissão Intergestores Bipartite.

§ 3º A suspensão ou término da transferência dos recursos pelo FNS apenas será realizada a partir de sua notificação à Secretaria de Atenção à Saúde, por qualquer dos entes partícipes do PCEP, ou pelo término da vigência deste, respectivamente.

Art. 7º O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP devem ser realizados por Comissão de Acompanhamento, a ser instituída pelos gestores signatários do PCEP, que se reunirá no mínimo trimestralmente, e sempre quando necessário, integrada por representantes paritários designados pelas partes envolvidas no PCEP, desempenhando as seguintes competências:

- I - avaliar o cumprimento das metas físicas pactuadas, mediante o acompanhamento dos Planos Operativos Anuais;
- II - propor, quando necessário, modificações nas cláusulas do PCEP, desde que não alterem seu objeto; e
- III - propor indicadores de avaliação do Plano Operativo Anual.

Art. 8º As divergências na negociação e pactuação do PCEP, nas quais não seja possível acordo entre os gestores do Sistema Único de Saúde, serão remetidas à Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 9º O documento de orientação para elaboração do PCEP será publicado na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 10. Será concedido prazo de até 90 (noventa) dias, a partir da publicação desta Portaria, para que os gestores do Sistema Único de Saúde cujos Termos de Compromisso entre Entes Públicos, celebrados nos termos da NOAS SUS 01/2002, se encontram com vigência expirada, se ajustem ao estabelecido nesta Portaria.

Art. 11. Será respeitada a vigência de um ano dos Termos de Compromisso entre Entes Públicos em vigor, que poderão ser revistos a qualquer tempo, se adequando aos termos desta Portaria.

Art. 12. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

Orientações para elaboração do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos

I - OBJETO

1. O objeto do PCEP é formalizar a cooperação entre os entes públicos na prestação de serviços de saúde e respectiva remuneração para as unidades públicas de saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas, situadas no território de um Município, que estão sob a gerência de determinada esfera administrativa e gestão de outra, definindo o papel da unidade no sistema municipal e locorregional, o perfil dos serviços a serem ofertados através das metas físicas e qualitativas, de acordo com as necessidades de saúde da população, bem como os mecanismos de acompanhamento e avaliação.
2. Devem integrar o PCEP na forma de anexo:
 - a) relação das unidades de saúde e sua respectiva programação orçamentária; e
 - b) Plano Operativo Anual de cada unidade relacionada no item acima.

II - PLANO OPERATIVO ANUAL

1. A execução do Plano Operativo Anual de cada unidade que compõe o PCEP contempla o seu papel no planejamento municipal e locorregional de acordo com a abrangência dos Municípios a serem atendidos e o perfil dos serviços a serem oferecidos, previamente definidos no Plano Diretor de Regionalização e na Programação Pactuada Integrada do Estado.
2. O Plano Operativo Anual deverá conter as metas físicas assumidas pela Secretaria relativas ao período de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo ser anualmente revistas e incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo.
3. As metas físicas poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 10% (a maior ou a menor), sem alteração no valor financeiro, verificados o fluxo da clientela e as características da assistência, tornando-se necessário que o ente federado responsável pela gestão e o ente responsável pela gerência da unidade promovam as respectivas alterações.

III - COMPETÊNCIAS

1. Compete ao ente que detiver a gestão da unidade:
 - a) exercer o controle e a avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados na unidade de saúde, bem como monitorar as unidades de saúde constantes do Anexo I na execução do Plano Operativo Anual;



- b) processar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- c) alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou em complementação a este. No cadastro da Unidade de Saúde que for objeto de PCEP, devem constar, em campo específico, informações relativas ao termo firmado;
- d) encaminhar os atendimentos, exceto de urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através da Central de Regulação, a partir do momento de sua implantação;
- e) analisar os Relatórios Mensais e Anuais enviados pelo gerente e dos dados disponíveis no SIA e no SIH;
- f) acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas; e
- g) realizar auditorias operacionais.

2. Compete ao ente que detiver a gerência da unidade:

- a) alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que os substitua ou complemente;
- b) apresentar à Secretaria Municipal de Saúde - SMS ou à Secretaria de Estado da Saúde - SES o Relatório Mensal até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) apresentar ao ente gestor o Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses, incluindo informações relativas à execução do PCEP com a apropriação por unidade de saúde;
- d) apresentar ao ente gestor as informações constantes do Plano Operativo Anual, relativas a cada uma das unidades que compõem o PCEP;
- e) disponibilizar todos os serviços das unidades de saúde que integram o PCEP na Central de Regulação, considerando a abrangência do complexo regulador, a partir do momento de sua implantação;
- f) cumprir, através das unidades de saúde que integram o PCEP, o Plano Operativo Anual, conforme estabelecido; e
- g) garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da unidade.

3. Compete a ambas as partes:

- a) elaborar o Plano Operativo Anual de acordo com a Programação Pactuada Integrada;
- b) promover as alterações necessárias no Plano Operativo Anual, sempre que a variação das metas físicas e conseqüentemente o valor mensal ultrapassar o limite de 10%;
- c) informar ao Ministério da Saúde, quando houver alteração dos recursos financeiros até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo valor, conforme o estabelecido nos artigos 9º e 10, da Portaria nº 1.097/GM, de 22 de maio de 2006; e
- d) analisar os Relatórios Mensais e Anuais, comparando as metas com os resultados alcançados e com os recursos financeiros repassados.

IV - RECURSOS FINANCEIROS

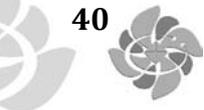
1. Os recursos anuais para a execução do PCEP serão repassados diretamente pelo Fundo Nacional de Saúde, em duodécimos mensais, ao Fundo de Saúde do ente federativo definido de acordo com a pactuação prevista no PCEP.
2. A Secretaria de Estado de Saúde e/ou a Municipal de Saúde adotarão as medidas necessárias para garantir o repasse dos recursos que garantam o funcionamento das unidades.
3. O início da transferência dos recursos pelo FNS, inclusive no caso de alteração dos valores, ocorrerá a partir do registro das informações do PCEP no quadro nº 04 da Portaria nº 1.097/GM, de 22 de maio de 2006, a ser encaminhado à Secretaria de Atenção à Saúde pela Comissão Intergestores Bipartite.
4. A suspensão ou término da transferência dos recursos pelo FNS apenas será realizada a partir de sua notificação à Secretaria de Atenção à Saúde, por qualquer dos entes partícipes do PCEP, ou pelo término da vigência deste, respectivamente.

V - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

1. O acompanhamento e a avaliação dos resultados do PCEP serão realizados por uma Comissão de Acompanhamento, a ser composta pelas partes, que designarão, de forma paritária, um ou mais técnicos.
2. Essa Comissão reunir-se-á, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento dos Planos Operativos Anuais, avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor, modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Anual.
3. Deverá reunir-se também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alterações necessárias no PCEP.

VI - ALTERAÇÕES

1. As partes poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar o PCEP e os Planos Operativos, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.
2. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto desse Termo poderá ser alterado, de comum acordo, nas seguintes hipóteses:
 - a) variações nas metas físicas e conseqüentemente no valor global mensal superiores aos limites estabelecidos e que impliquem alterações financeiras;
 - b) alteração, a qualquer tempo, das cláusulas desse Termo ou do Plano Operativo Anual, que impliquem novos valores financeiros; e
 - c) revisão anual do Plano Operativo.



VII - INADIMPLÊNCIA

1. Para eventuais disfunções havidas na execução desse Termo, o valor relativo ao repasse estabelecido na programação financeira constante poderá, mediante comunicado oficial ao ente responsável pela gerência das(s) unidades(s), ser alterado pelo ente responsável pela gestão, total ou parcialmente, nos seguintes casos:
 - a) não cumprimento do PCEP, atestado pela Comissão de Acompanhamento;
 - b) fornecimento, pela gerência, de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes nos formatos solicitados pela gestora, obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS e na falta da apresentação dos Relatórios Mensais e Anuais; e
 - c) não alimentação dos sistemas de informação.

VIII - CASOS OMISSOS E CONTROVERSOS

1. As divergências na elaboração e na execução do PCEP, para as quais não seja possível acordo entre os gestores, serão remetidas às instâncias de pactuação do SUS, conforme o artigo 15 da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.
2. O PCEP deve ser celebrado mediante instrumento público ou instrumento particular revestido das solenidades do § 1º do artigo 654 do Código Civil, para fins de a cessão de crédito constituir-se eficaz em relação a terceiros.

TEXTO 4**PORTARIA SAS/MS Nº 85/2008**

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA Nº 85, de 26 de fevereiro de 2010. Definir o fluxo para envio das bases de dados dos Sistemas de Informação: SCNES/SIA/SIH/CIH referente às competências de janeiro a julho de 2010. Brasília/DF. 2010

Define o fluxo para envio das bases de dados dos Sistemas de Informação: SCNES/SIA/SIH/CIH referente às competências de janeiro a julho de 2010.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

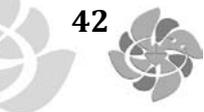
Considerando a necessidade de garantir a atualização sistemática do Banco de Dados Nacional, do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde - SUS (SIA, SIHD) e da Comunicação de Internação Hospitalar (CIH);

Considerando a Portaria n º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;

Considerando o Art. 7º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 2.669/GM, de 03 de novembro de 2009, que estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011;

Considerando a necessidade de estabelecer a programação mensal para envio das bases de dados dos Sistemas SCNES, SIA, SIH e CIH pelos Gestores Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para alimentação dos Bancos de Dados Nacional, resolve:



Art. 1º Definir o fluxo para envio das bases de dados dos Sistemas de Informação: SCNES/SIA/SIH/CIH referente às competências de janeiro a julho de 2010.

§1º Os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal devem encaminhar as bases de dados do SCNES, SIA, SIH e CIH ao DATASUS por meio do Módulo Transmissor, conforme Portaria Conjunta SAS/SE/MS nº 49, de 4 de julho de 2006.

§2º Em relação ao SCNES e considerando a possibilidade de atualização diária da base nacional, os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal devem enviar mensalmente a Certidão Negativa de atualização dos estabelecimentos de saúde que não tiveram alteração cadastral no período, conforme o disposto na Portaria SAS/MS nº 02, de 03 de janeiro de 2008, realizando a transmissão final da base até a data limite do dia 19 de cada mês subsequente ao mês de produção do SIA e do SIH.

§3º Os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal devem monitorar as remessas das bases de dados do SCNES no sítio <http://cnes.datasus.gov.br> e providenciar a correção das rejeições até a data limite constante no § 2º deste artigo.

§4º Os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal devem monitorar as remessas das bases de dados do SIA, SIH e CIH pelos sítios: <http://sia.datasus.gov.br>, <http://sih.datasus.gov.br> e <http://cih.datasus.gov.br>, observando se recebeu a mensagem do DATASUS confirmando o “recebimento com sucesso” do arquivo enviado, e, posteriormente acompanhar e verificar nestes sítios se houve alguma rejeição nas remessas enviadas, e providenciar o reenvio imediato da mesma com a devida correção.

Art. 2º Fixar o dia 20 de cada mês como prazo máximo para que a Secretaria de Atenção à Saúde, por meio do Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas/Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação disponibilize a versão atualizada para a competência de produção do SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Art. 3º Determinar que cabe ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/MS, disponibilizar nos respectivos sítios, as versões definitivas dos sistemas de captação, de processamento da produção ambulatorial e hospitalar e do módulo transmissor, inclusive dos sistemas/arquivos de apoio/base necessárias à rotina mensal de apresentação da produção.

§ 1º SISTEMAS DE CAPTAÇÃO -Fixar prazo máximo, até o dia 25 de cada mês, para a disponibilização da versão do BPA/Magnético, APAC/Magnético, SISAIH01, da competência de produção em curso.

§ 2º SISTEMAS DE PROCESSAMENTO - Fixar prazo máximo até o dia 6 do mês subsequente à competência de produção, para a disponibilização da versão definitiva do SIA, SIHD e CIH.

§ 3º SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - SCNES - Fixar prazo máximo, até o dia 25 de cada mês, para a disponibilização da versão.

Art. 4º Fixar o dia 19 do mês subsequente à competência de produção, como prazo máximo para o envio das bases processadas do SIA, SIHD e CIH pelos Gestores Estaduais e Municipais.

§ 1º A data limite para o DATASUS/RJ enviar à Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas, os arquivos com os valores da produção aprovada dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC e dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação será o dia 25 do mês subsequente à competência da produção.

§ 2º O Módulo Transmissor deverá permanecer aberto à recepção das bases processadas da respectiva competência até a data limite constante no caput deste artigo.

§ 3º Quando o data final de envio da Base de Dados do SCNES cair em final de semana e/ou feriado, será considerado o primeiro dia útil imediatamente posterior.

§ 4º Compete aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, responsáveis pelo envio das bases ao Ministério da Saúde/DATASUS, determinar as datas limites de entrega dos arquivos de produção, por parte dos prestadores, a fim de cumprirem a determinação do Art. 4º desta Portaria.

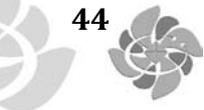
Art. 5º Estabelecer que as transferências dos recursos FAEC serão efetuadas em conformidade com as informações extraídas dos arquivos do Banco de Dados Nacional do SIA e SIHD e transmitidas pelo DATASUS ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

Art. 6º Definir que cabe à Secretaria de Atenção à Saúde, pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

ALBERTO BELTRAME

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



TEXTO 5

PORTARIA GM/MS Nº 1.034/2010

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.034, de 5 de maio de 2010. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília/DF. 2010

Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

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

Considerando que, segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, e os arts. 18, inciso I, e 17, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

Considerando o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 1990, segundo o qual compete à direção nacional “elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde”;

Considerando a aplicabilidade aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, e a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade de implementar a contratação de serviços de assistência à saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes; e

Considerando a Resolução nº 71, de 2 de setembro de 1993, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação de instituições prestadoras de serviços complementares de saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

- I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,
- II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

§ 1º A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

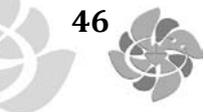
§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.

§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.

Art. 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos:

- I - convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;
- II - contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.



Art. 4º O Estado ou o Município deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

Art. 5º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

Parágrafo único. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

Art. 6º Após ter sido dada a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, e ainda persistindo a necessidade de complementação da rede pública de saúde, será permitido ao ente público recorrer à iniciativa privada, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.

Art. 8º As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições:

- I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- II - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;
- III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- V - atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH; e
- VI - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria - SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.

Art. 9º Os contratos e convênios firmados deverão atender aos seguintes requisitos:

- I - os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios;
- II - para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

III - os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do CNES, de acordo com os dados que constem nesse cadastro.

Art. 10. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adotarão instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

Art. 11. Para efeito da contratação dos serviços de assistência à saúde, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal poderão suplementar o objeto desta Portaria, para atender às necessidades e peculiaridades locais.

Art. 12. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adaptarão seus contratos e convênios ao disposto nesta Portaria, no prazo máximo de 1 (um ano), a contar da data de sua publicação, não mais se admitindo, transcorrido esse prazo, ajustes sem os respectivos termos de contrato ou convênio.

Parágrafo único. É obrigatório o preenchimento dos campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Art. 13. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS estará disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/sas>).

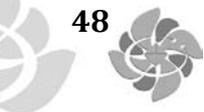
Art. 14. A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS promoverá a articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, para a implementação do processo de contratação de serviços de saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 246, de 26 de dezembro de 2006, seção 1, página 253.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 85, de 6/5/2010, Seção 1, pág. 58, com incorreção no original.



LEITURA COMPLEMENTAR

Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual de orientações para contratação de serviços do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a compra de serviços de saúde, pelo setor público, acompanhou a grande expansão da oferta de serviços privados de assistência hospitalar ocorrida na década de 70 financiada pelo estado. A compra dos serviços se dava de forma desordenada, conforme a oferta da iniciativa privada, não sendo, portanto, consideradas as necessidades da população, como também foi desordenada a expansão dos serviços, sem planejamento e avaliação. O governo federal, por meio do INAMPS, tornou-se o maior comprador de serviços de saúde, sem a participação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Na Constituição de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde. Para cumprir esse princípio constitucional, foi facultado aos gestores do SUS lançar mão de serviços de saúde não estatais. Em seu Art. 199, parágrafo 1º, a Constituição define que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”. Assim, foram estabelecidas as primeiras medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde e evidenciando a necessidade de planejamento.

As regulamentações do Sistema, principalmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde, trouxeram avanços significativos para a regulação da participação privada no SUS. Essa participação deve ocorrer somente após esgotada a capacidade de toda a rede

pública de saúde, federal, estadual e municipal. No artigo 18º, inciso X, da Lei 8.080/90, está prevista a competência do Município para celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde bem como controlar e avaliar sua execução. Já o artigo 16º, inciso XV, prevê a competência da União para promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios dos serviços e ações de saúde, demandando normas de descentralização, que foram feitas através das NOB 01/93, NOB 01/96 e NOAS 01/2002 e agora pelo Pacto pela Saúde.

Em 1993 o ministério da saúde publica a portaria 1.286/93 que normatiza a contratação de serviços de saúde por gestores locais do SUS e indica a necessidade de cláusulas que devam constar nos contratos e como anexo apresenta modelos. Poucos gestores implementaram a portaria, como demonstrado pelos dados do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – que, tem um total de 92.950 estabelecimentos de saúde, sendo que 44.194 são privados. Desses estabelecimentos privados cadastrados, 89% prestam algum serviço ao Sistema Único de Saúde. O CNES demonstra que apenas 4.866 desses estabelecimentos possuem contratos firmados com o SUS. Portanto, temos um contingente de 87,6%, sem contrato com o setor público e, os que o fizeram, na maioria das vezes, não atualizaram essas relações à luz das necessidades de oferta, ocorrendo o que poderíamos chamar de recontração daqueles prestadores que já vinham participando da rede complementar e cujos contratos já estavam sem validade e sendo pagos por indenização. As compras foram ainda pela oferta e não fruto de planejamento conjunto entre os três gestores com avaliação das necessidades da população e da disponibilidade dos recursos financeiros.

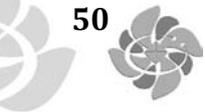
Em 2006, após dezesseis anos da implantação do Sistema Único de Saúde a Portaria GM nº. 399, que divulga o Pacto pela Saúde que consiste em um conjunto de normas gerais, instituído com o objetivo de superar as dificuldades que vêm se apresentando no Sistema Único de Saúde desde a sua criação Implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

O **Pacto pela Vida** é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.

O **Pacto em Defesa do SUS** envolve ações concretas e articuladas pelas três esferas governamentais no sentido de reforçar o SUS como política de Estado e de defender os seus princípios norteadores constantes na Constituição Federal.

O **Pacto de Gestão** estabelece as responsabilidades de cada uma das três esferas de governo de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o que, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Esse pacto potencializa a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para Estados e Municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional. O Pacto reafirma a importância do controle social com compromisso de apoio à sua qualificação. Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite: buscando critérios de alocação equitativa dos recursos; reforça os mecanismos de transferência fundo a fundo entre gestores; integra em grandes blocos o financiamento federal e estabelece relações contratuais entre entes federativos, (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Suas prioridades são:



- Definir de forma clara a responsabilidade sanitária de cada esfera gestora do SUS;
- Estabelecer diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na Descentralização, Regionalização, Financiamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Planejamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

O Pacto de Gestão estabelece o prazo de **UM ANO** para que Estados e Municípios efetuem a contratação de serviços de saúde.

A Programação Pactuada e Integrada e o desenho regionalizado da rede assistencial são os instrumentos norteadores para os gestores Estaduais e Municipais estabelecerem as necessidades de quais, em que quantidades, com qual qualidade e com quais parâmetros de qualificação, os serviços de saúde complementar serão objeto de contrato com a iniciativa privada. É necessário que os Gestores do SUS estabeleçam uma relação transparente e legal com o setor complementar visando qualificar a transferência de recursos públicos à iniciativa privada.

Os contratos de prestação de serviços devem ser entendidos como instrumentos de gestão, pois permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços o que pode resultar em melhoria da qualidade da assistência prestada.

2. REGULAÇÃO

Para se falar de Regulação em Saúde e de seu papel na gestão de sistemas de saúde, faz-se necessário uma breve apreciação sobre o que se entende por regulação em geral e regulação estatal no setor saúde, buscando discriminar melhor suas atividades, seus objetos, assim como as competências desta função para cada esfera de gestão, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Nesse sentido, a Regulação vem sendo estruturada, de maneira a inscrevê-la numa Política de Saúde condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde, viabilizando o acesso equânime e oportuno, com atenção integral, de qualidade, universalizado e realizador de direitos sociais.

A partir de 2002, o Ministério da Saúde começou a disseminar estes conceitos e as práticas da regulação.

Alguns consideram que a regulação estatal na saúde é apenas o ato de regulamentar e elaborar as regras. Outros, ainda, consideram tratar-se de um conjunto de ações mediatas que se interpodem entre as necessidades dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/2002, foi editada com o objetivo de organizar a regionalização da assistência, buscando enfrentar o que foi denominado de “atomização do SUS” em sistemas municipais isolados, remetendo aos estados a competência de organizar o fluxo da assistência intermunicipal por meio do Plano Diretor de Regionalização. A regionalização, como estratégia de conformar uma rede intermunicipal hierarquizada de referência especializada, fez exigências à organização dos fluxos de referência e contra-referência, assim como à implantação de instrumentos e estratégias que intermediassem o acesso dos usuários aos serviços, trazendo para a pauta o conceito de “regulação assistencial”, em substituição às proposições de implantação das centrais de controle de leitos, consultas e exames, vindas desde a NOB 93. (BRASIL, 1993, 2001, 2002c).

A NOAS definiu a regulação assistencial como a “*disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e quali-*

ficada”, que “deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”. (BRASIL, 2002c). Tais assertivas delimitam claramente a regulação do acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo, também, a noção de complexos reguladores.

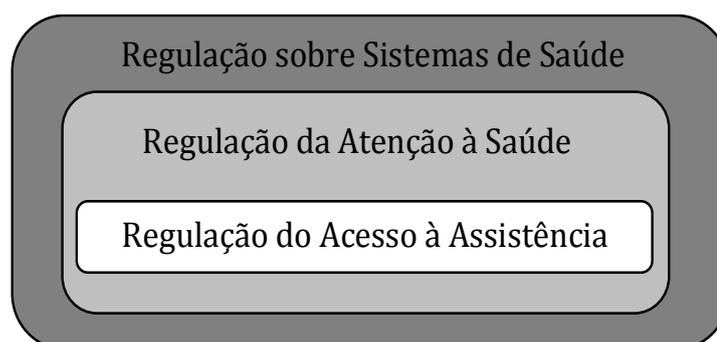
A proposta de Política de Regulação apresentada pelo Ministério da Saúde parte de uma aproximação histórica aos conceitos, práticas e finalidades do “controle, avaliação, auditoria e regulação”, desde a constituição do SUS e dos significados dos termos “controle”, “avaliação”, “auditoria” e “regulação”, chegando ao conceito de regulação como ação social mediata, de sujeitos sociais sobre outros sujeitos sociais, que toma como objeto, para regulamentação, fiscalização e controle, a produção de bens e serviços no setor saúde.

Este conceito ampliado de regulação e da análise da experiência histórica do SUS, critica a regulação existente no setor saúde no Brasil, dada sua fragmentação de ações, seu atravessamento por interesses particulares e a não preponderância da finalidade pública, isto é, por não estar pautada pelo bem comum. Em seguida, propõe a reformulação dos conceitos, discriminando e relacionando a regulação no setor saúde segundo sua ação sobre sistemas de saúde (Regulação sobre Sistemas), sobre a produção direta das ações de saúde (Regulação da Atenção à Saúde) e sobre o acesso dos usuários aos serviços de saúde (Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial).

A regulação estatal no Setor Saúde é tomada como aquela em que o Estado atua sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio das regulamentações e das ações que asseguram o cumprimento destas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria. Portanto, a regulação estatal sempre será exercida por uma esfera de governo (federal, estadual e municipal), constituindo-se em uma das funções da gestão de sistemas de saúde.

À gestão cabe a definição dos rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio da política de Saúde e da implementação do correspondente projeto técnicoassistencial.

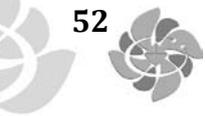
Como forma de discriminar campos de atuação da regulação, podemos representá-la pelo esquema abaixo:



A Regulação sobre Sistemas de Saúde contém as ações da Regulação da Atenção e esta, sobre a produção direta das ações de serviços, portanto, sobre prestadores de serviços.

A regulação sobre Sistemas comporta ações de regulação de:

- O gestor federal sobre estados e municípios e setor privado não-vinculado ao SUS,
- O gestor estadual sobre municípios e prestadores,
- O Gestor municipal sobre prestadores,
- E a auto-regulação de cada esfera de gestão.



- Regulamentação geral
- Controle sobre Sistemas de Saúde
- Avaliação dos Sistemas de Saúde
- Regulação da Atenção à Saúde
- Auditoria
- Ouvidoria
- Controle Social
- Vigilância Sanitária
- Ações integradas com outras instâncias de Controle Público
- Regulação da Saúde Suplementar

A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, portanto está dirigida aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados.

As ações da Regulação da Atenção à Saúde compreendem:

- 1- Contratação** - relações pactuadas e formalizadas entre gestores e prestadores de serviços de saúde.
- 2- Regulação do Acesso à Assistência** - conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a necessidade dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. Configuram-se em acordo com os objetivos postos e podem promover adequação da oferta à necessidade, buscar redução de custos sem prejuízo das necessidades dos usuários, privilegiar acesso a alguns serviços e dificultar a outros, segundo necessidades. Finalmente, deve viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, buscando adequar à complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta, oportuna, ordenada, eficiente, eficaz, ou seja, humanizada.
- 3- Avaliação da Atenção à Saúde** - Há que se considerar uma avaliação formativa, como potente dispositivo de aprendizagem das equipes e gestores, enquanto instrumento indutor de mudanças de práticas. Portanto, conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor sobre as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolutividade e satisfação destas.
- 4 -Controle Assistencial** compreendendo:
 - Cadastro de estabelecimentos, dos profissionais e mais recentemente, dos usuários;
 - A habilitação de prestadores para prestação de determinados serviços;
 - A programação orçamentária por estabelecimento;
 - A autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade;
 - O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
 - O monitoramento e revisão das faturas prévias relativas aos atendimentos, apresentadas por cada prestador;
 - O processamento da produção de um determinado período;
 - O preparo do pagamento aos prestadores.

Ao contrário das desarticulações e da autonomia das ações de regulação existentes até então, uma Política de Regulação da Atenção à Saúde que vise ao cuidado integral deve preconizar a articulação e a integração das ações de Contratação, Controle, Regulação do Acesso e de Avaliação.

3. INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO

3.1. TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

O Termo de Cooperação entre Entes Públicos será utilizado quando, em um município houver uma unidade prestadora de serviços pertencente a outra esfera administrativa, ou seja, ele visa normatizar a pactuação entre as diferentes esferas de governo, município, estado e união, sobre o uso de uma determinada unidade prestadora de serviços sob gerência de uma esfera de governo e gestão de outra, fixando as metas desse acordo e determinado a elaboração de um plano operativo.

Será utilizado também para formalizar a relação com as Organizações Sociais, pois na área da saúde a prestação de serviços pela OS continua a ser pública e, por esse motivo, a entidade deverá seguir as regras de Direito Público. Assim, a relação será entre as esferas governamentais e não entre essas e as Organizações Sociais.

3.2. CONVÊNIO

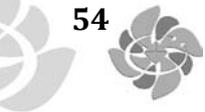
Segundo Di Pietro (2006a), convênio pode ser definido como forma de ajuste entre Poder Público e entidades públicas ou privadas, para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração, todos os partícipes querem a mesma coisa.

Para Meirelles (2003a) é acordo onde os partícipes têm interesses comuns e coincidentes. Por essa razão, no convênio, a posição jurídica dos signatários é uma só, idêntica para todos, podendo haver apenas diversificação na cooperação de cada um, segundo suas possibilidades para a consecução do objetivo comum, desejado por todos.

Assim, a realização de um convênio confere às entidades conveniadas a condição de parceira do Poder Público.

Principais diferenças entre contrato e convênio:

- a) No contrato os interesses são opostos e contraditórios, no convênio eles são recíprocos;
- b) Os entes conveniados têm objetivos institucionais comuns e, se reúnem para alcançá-los;
- c) No convênio as partes buscam um resultado comum, no contrato as vontades “são antagônicas, se compõe, mas não se adicionam”;
- d) Para a efetivação de um contrato é imprescindível o processo licitatório, já no convênio a licitação é inexigível, pois não há viabilidade de competição;
- e) No convênio há uma mútua colaboração que pode ocorrer de diversas formas: repasse de recursos na forma de incentivo, cessão de uso de equipamentos, recursos humanos, materiais e imóveis, não se menciona preço, que é uma característica dos contratos;
- f) No contrato, o valor pago a título de remuneração integra o patrimônio da entidade que o recebeu; no convênio a entidade conveniada deve utilizar o valor recebido para a execução de determinada atividade que foi ajustada. Dessa forma, o valor repassado



não perde o caráter público só podendo ser utilizado para os fins explicitados no convenio, por esse motivo, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público aos órgãos de controle interno e externo, Di Pietro (2006b).

O convênio pode ser utilizado para regular a relação com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e, também, com entidades públicas quando houver o interesse mútuo em promover a saúde da população. Em razão do disposto no art. 199, §1^a da Constituição Federal, entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas têm prioridade na participação complementar na rede pública de saúde.

O que o gestor sempre deve ter em mente é que o instrumento legal utilizado será definido **a partir do objeto do ajuste** com o setor privado e não em razão da natureza jurídica da instituição ou empresa a ser contratada.

Assim, quando o objeto do ajuste for o desenvolvimento de um objetivo e/ou atividades comuns o instrumento legal a ser utilizado será o **convênio** e sempre que o objeto do ajuste for única e exclusivamente a compra de serviços o instrumento legal utilizado será o **contrato administrativo**.

3.3. CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão, segundo Meirelles (2003b) não é um contrato propriamente dito, pois não há interesses contraditórios, é mais bem conceituado como um acordo de Direito Público. Sua finalidade básica é possibilitar a Administração fixar metas e prazos de execução a serem cumpridos pela entidade privada ou pelo ente da administração indireta, a fim de permitir melhor controle de resultados.

Mais utilizado como forma de ajuste entre a Administração Pública Direta e Entidades da Administração Indireta ou entidades privadas que exercem atividades paralelas às ações do Estado. O contrato de gestão é estabelecido por tempo determinado, ficando a entidade sujeita a controle de resultado para verificação do cumprimento das metas estabelecidas, Di Pietro (2006c).

O contrato de gestão também está previsto na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, como instrumento para estabelecer um vínculo jurídico entre organizações sociais e a Administração Pública, quando o objetivo do contrato for a transferência da gestão de uma instituição pública para a OS.

O contrato de gestão, quando celebrado com entidades da Administração Indireta, tem por objetivo ampliar a sua autonomia; porém quando celebrado com organizações sociais, restringe-se a exigências contidas no contrato de gestão. (DI PIETRO, 2006d).

3.4. CONTRATO ADMINISTRATIVO

Contrato administrativo, segundo Helly Lopes Meirelles é o ajuste que a Administração Pública, firma com particular ou outra entidade administrativa para a consecução de objetivos de interesse público, nas condições estabelecidas pela própria administração.

¹ § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Um contrato administrativo tem como características básicas a consensualidade, pois consubstancia a vontade entre as partes; a formalidade, pois deve ser realizado por escrito; onerosidade, pois é remunerado na forma convencionada entre as partes; comutatividade, pois gerará obrigações recíprocas e equivalentes para as partes e intuitu personae (em razão da pessoa), ou seja, o objeto somente poderá ser realizado pelo próprio contratado.

O contrato administrativo possui uma característica que lhe é específica – a exigência de uma licitação prévia, que só será dispensável ou inexigível nos casos expressamente previstos em lei.

3.5. PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo é um instrumento no qual são apresentadas ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Nele, deverá constar também a caracterização da instituição, sua missão na rede, a capacidade instalada e sua utilização, a definição de oferta e fluxo de serviços.

O Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre administração pública e setor privado.

Também pode ser utilizado pelo gestor na rede própria para diagnosticar a capacidade instalada, organizar a rede e, assim, demonstrar a real necessidade de contratação de serviços para fins de complementação de rede.

4. LICITAÇÃO

A Licitação é uma exigência constitucional obrigatória para toda a Administração Pública, prevista no art.37, XXI da CF/88² e estabelecida pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que visa regulamentar a contratação de bens e serviços pelo Poder Público.

É um procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública tem a possibilidade de escolher a proposta mais vantajosa para a contratação de seu interesse.

Desenvolve-se através de uma sucessão de atos que buscam propiciar igualdade a todos os interessados, atuando como fator de eficiência e moralidade nos negócios jurídicos³.

Na área da saúde, sabe-se que há a prática de não realizar o procedimento licitatório ao contratar serviços privados de saúde, porém, não há justificativa legal para tal conduta.

Segundo CARVALHO & SANTOS (2002), nada poderá livrar a administração pública de realizar procedimento licitatório, nem mesmo o fato de os preços dos serviços serem previamente

² Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:
(...)

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

³ Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.



fixados pelo poder público (Tabela de Procedimentos SUS), isso não constitui motivo justificável para não se fazer licitação. As exceções ao rito licitatório são os casos de inexigibilidade e dispensa de licitação, previstos na Lei de Licitações, que serão detalhados a seguir.

4.1. EXCEÇÕES DA LEI 8.666/93

4.1.1. DISPENSA

O Art. 24⁴ da Lei 8.666/93 prevê os casos em que a licitação será dispensável, ou seja, os casos em que será facultada à administração a realização do processo licitatório, podendo a contratação ser efetuada diretamente desde que observados os procedimentos legais.

⁴ Art. 24. É dispensável a licitação: I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço ou ainda para obras e serviços da mesma natureza e no mesmo local que possam ser realizadas conjunta e concomitantemente; II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra ou alienação de maior vulto que possa ser realizada de uma só vez; III - nos casos de guerra ou grave perturbação da ordem; IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos; V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para a Administração, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas; VI - quando a União tiver que intervir no domínio econômico para regular preços ou normalizar o abastecimento; VII - quando as propostas apresentadas consignarem preços manifestamente superiores aos praticados no mercado nacional, ou forem incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes, casos em que, observado o parágrafo único do art. 48 desta Lei e, persistindo a situação, será admitida a adjudicação direta dos bens ou serviços, por valor não superior ao constante do registro de preços, ou dos serviços; VIII - para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado; IX - quando houver possibilidade de comprometimento da segurança nacional, nos casos estabelecidos em decreto do Presidente da República, ouvido o Conselho de Defesa Nacional; X - para a compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípuas da administração, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia; XI - na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento, em consequência de rescisão contratual, desde que atendida a ordem de classificação da licitação anterior e aceitas as mesmas condições oferecidas pelo licitante vencedor, inclusive quanto ao preço, devidamente corrigido; XII - nas compras de hortifrutigranjeiros, pão e outros gêneros perecíveis, no tempo necessário para a realização dos processos licitatórios correspondentes, realizadas diretamente com base no preço do dia; XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, desde que a contratada detenha inquestionável reputação ético-profissional e não tenha fins lucrativos; XIV - para a aquisição de bens ou serviços nos termos de acordo internacional específico aprovado pelo Congresso Nacional, quando as condições ofertadas forem manifestamente vantajosas para o Poder Público; XV - para a aquisição ou restauração de obras de arte e objetos históricos, de autenticidade certificada, desde que compatíveis ou inerentes às finalidades do órgão ou entidade. XVI - para a impressão dos diários oficiais, de formulários padronizados de uso da administração, e de edições técnicas oficiais, bem como para prestação de serviços de informática a pessoa jurídica de direito público interno, por órgãos ou entidades que integrem a Administração Pública, criados para esse fim específico; XVII - para a aquisição de componentes ou peças de origem nacional ou estrangeira, necessários à manutenção de equipamentos durante o período de garantia técnica, junto ao fornecedor original desses equipamentos, quando tal condição de exclusividade for indispensável para a vigência da garantia; XVIII - nas compras ou contratações de serviços para o abastecimento de navios, embarcações, unidades aéreas ou tropas e seus meios de deslocamento quando em estada eventual de curta duração em portos, aeroportos ou localidades diferentes de suas sedes, por motivo de movimentação operacional ou de adestramento, quando a exiguidade dos prazos legais puder comprometer a normalidade e os propósitos das operações e desde que seu valor não exceda ao limite previsto na alínea "a" do inciso II do art. 23 desta Lei; XIX - para as compras de material de uso pelas Forças Armadas, com exceção de materiais de uso pessoal e administrativo, quando houver necessidade de manter a padronização requerida pela estrutura de apoio logístico dos meios navais, aéreos e terrestres, mediante parecer de comissão instituída por decreto; XX - na contratação de associação de portadores de deficiência física, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, por órgãos ou entidades da Administração Pública, para a prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado. XXI - Para a aquisição de bens destinados exclusivamente a pesquisa científica e tecnológica com recursos concedidos pela CAPES, FINEP, CNPq ou outras instituições de fomento a pesquisa credenciadas pelo CNPq para esse fim específico. XXII - na contratação de fornecimento ou suprimento de energia elétrica e gás natural com concessionário, permissionário ou autorizado, segundo as normas da legislação específica; XXIII - na contratação realizada por empresa pública ou sociedade de economia mista com suas subsidiárias e controladas, para a aquisição ou alienação de bens, prestação ou obtenção de serviços, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado. XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão. XXV - na contratação realizada por Instituição Científica e Tecnológica - ICT ou por agência de fomento para a transferência de tecnologia e para o licenciamento de direito de uso ou de exploração de criação protegida. XXVI - na celebração de contrato de programa com ente da Federação ou com entidade de sua administração indireta, para a prestação de serviços públicos de forma associada nos termos do autorizado em contrato de consórcio público ou em convênio de cooperação. XXVII - para o fornecimento de bens e serviços, produzidos ou prestados no País, que envolvam, cumulativamente, alta complexidade tecnológica e defesa nacional, mediante parecer de comissão especialmente designada pela autoridade máxima do órgão. Parágrafo único. Os percentuais referidos nos incisos I e II do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por consórcios públicos, sociedade de economia mista, empresa pública e por autarquia ou fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas.

A dispensa pode ocorrer em quatro situações:

- 1- Quando o valor do objeto for baixo o suficiente para que a soma anual da compra daquele serviço não atinja os valores das modalidades de licitação;
- 2- Quando a compra ocorrer em situações excepcionais (urgência, emergência, guerra, etc.);
- 3- O tipo de objeto a ser comprado, imóveis, alimentos perecíveis, restauração de obras, peças e manutenção de equipamentos, etc.;
- 4- Quando o objeto a ser contratado for o trabalho de uma pessoa física ou jurídica de notório saber, ou que o produto por ela desenvolvido seja único no mercado.

4.1.2. INEXIGIBILIDADE

Prevista no art. 25⁵ da Lei de Licitações, a inexigibilidade de licitação ocorrerá quando houver impossibilidade jurídica de se instalar competição entre os eventuais contratantes, quer pela natureza específica do negócio, quer pelos objetivos sociais da administração. Não se pode pretender uma proposta melhor quando apenas um detém a propriedade do bem ou serviço objeto do contrato, assim, seria inútil licitar o que não é passível de competição por preço, qualidade ou técnica.

A inexigibilidade também poderá ser configurada quando o gestor tiver a necessidade de contratar todos os prestadores de serviço de seu território ou de uma determinada área (bairro, distrito, etc.), instalando-se assim, a impossibilidade de competição entre os concorrentes.

A inexigibilidade deve ser justificada e devidamente instruída, seu processo deve conter elementos de fato e de direito que comprovem de maneira indiscutível a impossibilidade de competição.

“Só se licitam bens homogêneos, intercambiáveis e equivalentes. Não se licitam coisas desiguais”. (MELLO, 2003).

4.2. O EDITAL DE LICITAÇÃO

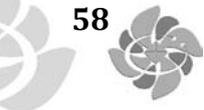
É o instrumento pelo qual a administração torna público o seu desejo de contratar, fixa as condições desta contratação e convoca os interessados a apresentarem suas propostas.

O princípio da Vinculação ao Edital, presente no caput do art. 41⁶ da Lei 8666/93, constitui um princípio básico do processo licitatório, em que a administração pública somente poderá realizar atos que estiverem previstos no edital. Uma vez fixadas as regras para a licitação, essas se tornam inalteráveis durante todo procedimento, assim, “o edital é a lei interna da licitação”.

⁵ “Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial”: (...)

“II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação”. “§1º Considera-se notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato”.

⁶ Art. 41. A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada.



O art. 40⁷ da Lei de Licitações elenca todos os elementos que deverão constar no edital. O conteúdo do edital deve ser minucioso e exaustivamente descrito para que não haja dúvidas quanto ao objeto e as condições do processo de licitação.

4.3. ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

Os licitantes, na fase de habilitação, deverão entregar a documentação exigida pelo art. 27 e seguintes⁸ da lei de licitações, para fins de comprovação de capacidade jurídica, regularidade fiscal, capacidade técnica e idoneidade econômico-financeira e regularidade trabalhista, todos para comprovar a aptidão da empresa em contratar com a Administração Pública.

Habilitação Jurídica⁹ – é a aptidão para exercer direitos e contrair obrigações, pode ser provada com cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física, pela lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica, ou pelo registro na junta comercial e registro civil de pessoa jurídica ou ainda, cartório de registro de títulos e documentos. A administração pode ainda,

⁷ Art. 40. O edital conterá no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta Lei, o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte:

I - objeto da licitação, em descrição sucinta e clara;

II - prazo e condições para assinatura do contrato ou retirada dos instrumentos, como previsto no art. 64 desta Lei, para execução do contrato e para entrega do objeto da licitação;

III - sanções para o caso de inadimplemento;

IV - local onde poderá ser examinado e adquirido o projeto básico;

V - se há projeto executivo disponível na data da publicação do edital de licitação e o local onde possa ser examinado e adquirido;

VI - condições para participação na licitação, em conformidade com os arts. 27 a 31 desta Lei, e forma de apresentação das propostas;

VII - critério para julgamento, com disposições claras e parâmetros objetivos;

VIII - locais, horários e códigos de acesso dos meios de comunicação à distância em que serão fornecidos elementos, informações e esclarecimentos relativos à licitação e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto;

IX - condições equivalentes de pagamento entre empresas brasileiras e estrangeiras, no caso de licitações internacionais;

X - o critério de aceitabilidade dos preços unitário e global, conforme o caso, permitida a fixação de preços máximos e vedados a fixação de preços mínimos, critérios estatísticos ou faixas de variação em relação a preços de referência, ressalvado o disposto nos parágrafos 1º e 2º do art. 48; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 27.5.98);

XI - critério de reajuste, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção, admitida a adoção de índices específicos ou setoriais, desde a data prevista para apresentação da proposta, ou do orçamento a que essa proposta se referir, até a data do adimplemento de cada parcela; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94);

XII - (VETADO)

XIII - limites para pagamento de instalação e mobilização para execução de obras ou serviços que serão obrigatoriamente previstos em separado das demais parcelas, etapas ou tarefas;

XIV - condições de pagamento, prevendo:

a) prazo de pagamento não superior a trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94);

b) cronograma de desembolso máximo por período, em conformidade com a disponibilidade de recursos financeiros;

c) critério de atualização financeira dos valores a serem pagos, desde a data final do período de adimplemento de cada parcela até a data do efetivo pagamento; (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94);

d) compensações financeiras e penalizações, por eventuais atrasos, e descontos, por eventuais antecipações de pagamentos;

e) exigência de seguros, quando for o caso;

XV - instruções e normas para os recursos previstos nesta Lei;

XVI - condições de recebimento do objeto da licitação;

XVII - outras indicações específicas ou peculiares da licitação.

⁸ Art. 27. Para a habilitação nas licitações exigir-se-á dos interessados, exclusivamente, documentação relativa a: I - habilitação jurídica; II - qualificação técnica; III - qualificação econômico-financeira; IV - regularidade fiscal. V - cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal. (Inciso incluído pela lei nº 9.854, de 27/10/99)

⁹ Art. 28. A documentação relativa à habilitação jurídica, conforme o caso, consistirá em: I - cédula de identidade; II - registro comercial, no caso de empresa individual; III - ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; IV - inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; V - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

requerer para fins de comprovação de capacidade jurídica a apresentação da ata de constituição e alteração de pessoas jurídicas, estatutos e suas modificações.

Regularidade Fiscal¹⁰ – é o atendimento das exigências do fisco, abrangendo todas as esferas administrativas.

Qualificação Técnica¹¹ – é o conjunto de requisitos profissionais exigido pela administração que o licitante deverá apresentar para comprovar a sua capacidade de cumprir com o objeto licitado, sua comprovação que vai desde a apresentação de registro profissional específico até a comprovação de disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato.

Qualificação econômico-financeira¹² – é a comprovação da capacidade de cumprir com os encargos financeiros decorrente do contrato com a administração. Essa capacidade poderá ser comprovada mediante apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, entre outros documentos. A administração pode fixar o capital mínimo para os interessados participarem da licitação, desde que não exceda a 10% do valor total da contratação.

Regularidade trabalhista – é a comprovação de que o licitante cumpre com o que reza o art. 7º, XXXIII¹³ da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

¹⁰ Art. 29. A documentação relativa à regularidade fiscal, conforme o caso, consistirá em:

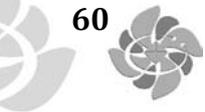
I - prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC); II - prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; III - prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei; IV - prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94)

¹¹ Art. 30. A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a: I - registro ou inscrição na entidade profissional competente; II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos; III - comprovação, fornecida pelo órgão licitante, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação; IV - prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

¹² Art. 31. A documentação relativa à qualificação econômico-financeira limitar-se-á a:

I - balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta; II - certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física; III - garantia, nas mesmas modalidades e critérios previstos no "caput" e § 1º do art. 56 desta Lei, limitada a 1% (um por cento) do valor estimado do objeto da contratação. § 1º A exigência de índices limitar-se-á à demonstração da capacidade financeira do licitante com vistas aos compromissos que terá que assumir caso lhe seja adjudicado o contrato, vedada a exigência de valores mínimos de faturamento anterior, índices de rentabilidade ou lucratividade. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94) § 2º A Administração, nas compras para entrega futura e na execução de obras e serviços, poderá estabelecer, no instrumento convocatório da licitação, a exigência de capital mínimo ou de patrimônio líquido mínimo, ou ainda as garantias previstas no § 1º do art. 56 desta Lei, como dado objetivo de comprovação da qualificação econômico-financeira dos licitantes e para efeito de garantia ao adimplemento do contrato a ser ulteriormente celebrado. § 3º O capital mínimo ou o valor do patrimônio líquido a que se refere o parágrafo anterior não poderá exceder a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta, na forma da lei, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais. § 4º Poderá ser exigida, ainda, a relação dos compromissos assumidos pelo licitante que importem diminuição da capacidade operativa ou absorção de disponibilidade financeira, calculada esta em função do patrimônio líquido atualizado e sua capacidade de rotação. § 5º A comprovação de boa situação financeira da empresa será feita de forma objetiva, através do cálculo de índices contábeis previstos no edital e devidamente justificados no processo administrativo da licitação que tenha dado início ao certame licitatório, vedada a exigência de índices e valores não usualmente adotados para correta avaliação de situação financeira suficiente ao cumprimento das obrigações decorrentes da licitação. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94) § 6º (VETADO)

¹³ Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.



4.4. TIPOS DE LICITAÇÃO

Estão previstos no art. 45, § 1º da Lei de Licitações¹⁴, e deverão estar especificados e detalhados no edital de licitação.

Em qualquer dos tipos de licitação, exceto a de menor preço, os requisitos de classificação deverão estar exaustivamente justificados na ata de julgamento.

Menor preço¹⁵ – é tipo de licitação mais comum, em que a administração busca simplesmente uma vantagem econômica.

Melhor Técnica – nesse tipo de licitação a administração busca adquirir serviços de melhor qualidade e mais adequados ao cumprimento do objetivo do contrato que, em virtude de sua especificidade nem sempre poderá ser obtido pelo menor preço. No edital deverá constar o valor máximo a ser pago pela administração. Uma vez selecionada a proposta com a melhor técnica, a administração deverá efetuar a negociação do preço com o primeiro colocado, por esse motivo, o preconizado é que os licitantes entreguem três envelopes, sendo o primeiro contendo os documentos, o segundo a proposta técnica e o terceiro a proposta de preço e condições de pagamento.

Melhor Técnica e Preço – a escolha final será da proposta que contiver a técnica satisfatória e o preço mais vantajoso para a administração, por isso, assim como para a licitação por melhor técnica o ideal é que sejam utilizados três envelopes. O que diferencia esses dois tipos de licitação é a forma de julgamento, nesse é realizada uma média ponderada entre técnica e preço e naquele julga-se a técnica e depois se avalia o preço.

5. CHAMADA PÚBLICA

O procedimento de Chamada Pública será utilizado quando se estabelecer a inexigibilidade de licitação em função da necessidade do gestor de saúde contratar todos os prestadores do município ou de uma área delimitada no edital.

A não realização de procedimento licitatório não desvincula a Administração Pública da utilização da Lei de Licitações e Contratos Públicos, assim, o edital e os contratos resultantes da chamada pública deverão seguir o ditado pela Lei 8.666/93.

O Edital de Chamada Pública visa informar a todos os prestadores de uma determinada base territorial o interesse em contratar serviços de saúde, estipulando o preço a ser pago por cada serviço, sempre tendo como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias¹⁶ farão parte de um Banco de Prestadores ao quais os gestores recorrerão segundo suas necessidades.

¹⁴ Art. 45. O julgamento das propostas será objetivo, devendo a Comissão de licitação ou o responsável pelo convite realizá-lo em conformidade com os tipos de licitação, os critérios previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele referidos, de maneira a possibilitar sua aferição pelos licitantes e pelos órgãos de controle. §1º Para os efeitos deste artigo, constituem tipos de licitação, exceto na modalidade concurso: (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94) I - a de menor preço - quando o critério de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração determinar que será vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações do edital ou convite e ofertar o menor preço; II - a de melhor técnica; III - a de técnica e preço. IV - a de maior lance ou oferta - nos casos de alienação de bens ou concessão de direito real de uso. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94)

¹⁵ § 3º No caso da licitação do tipo "menor preço", entre os licitantes considerados qualificados a classificação se dará pela ordem crescente dos preços propostos, prevalecendo, no caso de empate, exclusivamente o critério previsto no parágrafo anterior. (Redação dada pela Lei nº 8.883, de 8.6.94).

¹⁶ As aptidões mencionadas são as constates no art. 27 e segs. da Lei 8666/93, acrescidas dos critérios de avaliação prefixados pela Administração Pública.

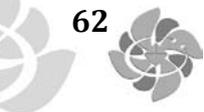
Para a implantação do Banco de Prestadores, os gestores do SUS deverão instituir uma série de procedimentos visando cadastrar todas as unidades de prestação de saúde interessadas em registrar seus serviços, tais como:

1. Constatação e elaboração do processo de Inexigibilidade de Licitação;
2. Fixação da Tabela a ser praticada;
3. Elaboração de Edital de Chamada Pública que disponha sobre as normas e os requisitos operacionais das unidades de saúde para a prestação de serviços complementares ao SUS, bem como dos serviços a serem contratados e da forma para sua prestação, composto de:
 - Modelos dos contratos que se almejam firmar;
 - Planilhas de programação de compra de serviços de saúde;
 - Critérios para a Classificação dos Prestadores.
 - Exigência de cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
 - Alvará de licença de funcionamento atualizado;
 - Alvará sanitário;
 - Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal;
 - Contrato social, ata da reunião que o aprovou;
 - Se for o caso, comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia;
 - Exigência de que o dirigente não possua cargo dentro do sistema;
 - Circular da Secretaria Municipal, a todos os prestadores de serviços de saúde, divulgando todo o processo (esta divulgação deve ser realizada também pelos meios de comunicação como rádio e jornais locais);

Os critérios de avaliação contidos no edital de Chamada Pública deverão ser exaustivamente descritos e explicados para que não restem dúvidas por parte dos prestadores. A classificação poderá adotar como critério pareceres elaborados pela Vigilância Sanitária, além de indicadores tradicionais de aferição qualitativa dos serviços.

Dentre outros indicadores que cada gestor poderá incluir as unidades e os serviços de saúde a serem contratados poderão ser avaliados, segundo:

- a) Avaliação obtida no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);
- b) Indicadores clássicos de produtividade: Taxa de Ocupação; Tempo Médio de Permanência, Número de Saídas Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional; Taxa de Cesárea; Taxa de Infecção Hospitalar;
- c) Crianças com menos de 2 kg e mais de 1 kg com sobrevivência; mortalidade materna; mortalidade por diabetes; resolutividade em infarto agudo do miocárdio; sobrevida na UTI, segundo escalas de avaliação;
- d) Produção de cirurgias ambulatoriais, de pacientes em hospitais dia;
- e) Cirurgias disponíveis, número de médicos contratados, número de especialidades disponíveis, exames realizados;
- f) Avaliação de protocolos clínicos (protocolos de atendimento no Hospital);
- g) Taxa de óbitos hospitalares;
- h) Critérios territoriais e de localização;
- i) Existência de sistema de apropriação de custos.



6. ENTIDADES FILANTRÓPICAS E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

6.1. ENTIDADES FILANTRÓPICAS E SEM FINS LUCRATIVOS

A Constituição Federal, em seu art. 199, §1º¹⁷ e a Lei Orgânica da Saúde, em seu art. 25¹⁸ prevêm que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência para participar de forma complementar no Sistema Único de Saúde.

Essa previsão legal contraria o princípio da igualdade entre os licitantes¹⁹, que é um dos princípios norteadores do processo de licitação e uma das razões pela qual há a exigência da realização de um processo licitatório, evitar o abuso do poder discricionário da administração.

Sabe-se que na prática o instrumento legal utilizado para formalizar a relação entre entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e o poder público é o convênio, com a mesma lógica dos contratos, apenas com nome diferente.

O convênio prescinde de processo licitatório pelo fato de haver uma mútua colaboração que pode ocorrer de diversas formas, repasse de recursos na forma de incentivo, cessão de uso de equipamentos, recursos humanos, materiais e imóveis, não se menciona preço, que é uma característica dos contratos.

Sobre o assunto:

(...)Oportuno trazer os ensinamentos da Profa. Maria Sylvia Zanella Di Pietro acerca da distribuição entre contratos e convênios (in temas Polêmicos sobre Licitações e Contratos. Ed. Malheiros) 'Enquanto os contratos abrangidos pela Lei nº 8666 são necessariamente precedidos de licitação – com as ressalvas legais – no convênio não se cogita licitação, pois não há viabilidade de competição quando se trata de mutua colaboração, sob varias formas, como repasse de verbas, uso de equipamentos, de recursos humanos de imóveis, de know-how. Não se cogita de preços ou de remuneração que admita competição. **Decisão TCU 686/1998 Plenário** (Voto do Ministro Relator)

Em um processo licitatório as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixam de gozar do privilégio da preferência na contratação, sendo que pode ser utilizado apenas como critério de desempate.

¹⁷ Art. 199. A Assistência à saúde é livre iniciativa privada. §1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convenio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

¹⁸ Lei 8080/90 – “Art. 25 – Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde”. “Art. 24 – Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

¹⁹ Segundo o ensinamento de Hely Lopes Meirelles e, previsto no art. 3º, §1º da Lei 8666/93, a igualdade entre os licitantes é um princípio impeditivo da discriminação entre os participantes do processo, quer por meio de cláusulas que, no edital ou convite favoreçam uns em detrimentos de outros, quer por meio de julgamento tendencioso, que desiguale os iguais ou iguale os desiguais.

6.2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS²⁰

Disciplinadas pela Lei 9.637 de 15 de maio de 1998, são entidades sem fins lucrativos, criadas pelo particular, voltadas ao desenvolvimento de atividades sociais não exclusivas do Poder Público, sua parceria com o Estado se dá por meio de contrato de gestão, conforme o previsto no art. 5^o²¹ da mesma lei.

Cabe ressaltar que a Lei 9.637/98 refere-se as Organizações Sociais instituídas e qualificadas criadas no âmbito federal, porém, Estados e Municípios, poderão instituir a figura das Organizações Sociais por meio de lei própria.

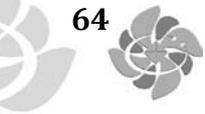
Características:

- a. É pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos;
- b. Criada por particulares deve habilitar-se perante a Administração Pública para ser qualificada como tal.
- c. Pode atuar nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde;
- d. Seu órgão de deliberação deve conter representantes do Poder Público;
- e. As atribuições, responsabilidades e obrigações tanto do Poder Público como da Organizações Sociais deverão constar no contrato de gestão;
- f. O incentivo dado pelo Poder Público pode ser por meio de destinação de recursos e bens necessários ao cumprimento do contrato de gestão, mediante permissão de uso, dispensa de licitação; cessão de servidores públicos com ônus para a origem; dispensa de licitação para contratos de prestação de serviços celebrados entre a Administração Pública e a Organização Social;
- g. A entidade será desqualificada quando descumprir as normas do contrato de gestão;
- h. As OS absorvem as atividades desempenhadas por entidades ou órgãos estatais que em consequência disso serão extintos, suas instalações, incluindo móveis e imóveis, serão cedidos a OS;

Em regra, a organização social exerce atividade de natureza privada com incentivo do Poder Público e não serviço público delegado pelo Estado. Porém, no caso da saúde, a Lei 9.637/98 prevê a prestação de serviço público pela organização social quando essa absorve as atividades de instituição extinta no âmbito da saúde. Nesse caso, o contrato de gestão firmado entre a Organização Social e a esfera de governo que a criou, deverá considerar os princípios do Sistema Único de Saúde. Dessa forma a OS continuará prestando serviço público e não atividade privada, e por consequência estará sujeita a todas as normas constitucionais e legais que regem este serviço.

²⁰ A ADIN 1923/98 em tramite no STF que questiona a constitucionalidade da Lei 9637/98 que “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências” e questiona o inciso XXIV do art. 24 da Lei 8666/93, inserido pelo art. 1º da Lei 9648/98.

²¹ Art. 5º - Para os efeitos desta Lei, entendendo-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às relacionadas no art. 1º.



7. DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE A TODO TIPO DE CONTRATAÇÃO

Independente do instrumento contratual e do procedimento adotados para a contratação de serviços pela Administração Pública o gestor deverá fazer uso da Lei 8666/93 – Lei de Licitações e Contratos Públicos no que se refere a exigência de documentação.

Para a avaliação das propostas das empresas concorrentes é necessário que o estabelecimento de saúde entregue os seguintes documentos para comprovação de suas aptidões para contratar com a administração pública:

- Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- Alvará sanitário;
- Inscrição municipal;
- Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal;
- Contrato social, estatutos, ata das reuniões que os aprovaram;
- Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia se for o caso;
- Comprovação de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
- Cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física;
- Cópia da lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica;
- Registro profissional específico para comprovação de capacidade técnica;
- Documentos que comprovem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato;
- Apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício;
- Comprovação do cumprimento do art. 7º, XXXIII²² da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.

8. CONTRATAÇÃO HOSPITALAR

8.1. HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, instituída pela portaria GM/MS nº 1.044 de 01/06/2004, tem como principal objetivo incrementar um novo modelo de organização e financiamento para pequenos hospitais públicos e filantrópicos brasileiros, redefinindo o seu papel assistencial no Sistema Único de Saúde para conferir maior resolutividade às suas ações.

Cerca de 70% dos Hospitais de Pequeno Porte, são hospitais municipais situados em municípios que não estão habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, assim, a contratação

²² Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

dessas instituições é feita pelo Estado com o Município, por meio de Termo de Cooperação entre entes Públicos. Os 30% restantes são entidades filantrópicas sem fins lucrativos, por esse motivo, a contratação se dá por meio de convênio entre o Estado e a instituição, uma vez que, em função de sua condição de gestão o município não possui gerência sobre tais instituições situadas em seu território. (como fica com o Pacto?)

8.2. HOSPITAIS DE ENSINO

O Ministério da Saúde, considerando a importância dos Hospitais de Ensino na rede de saúde, instituiu o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, por meio das portarias:

1. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006 de 27 de maio de 2004: Cria o Programa de reestruturação dos hospitais de ensino do MEC.
2. Portaria GM/MS nº 1702 de 17 de agosto de 2004: Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.
3. Portaria GM/MS nº 1703 de 17 de agosto de 2004: Destina recursos de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.
4. Portaria GM/MS nº 2352 de 26 de outubro de 2004: Regulamenta a alocação de recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.

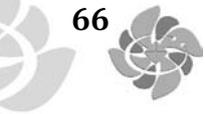
O referido Programa busca o aprimoramento e a inserção destes estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, a contratação dos serviços de saúde ofertados, sua respectiva forma de financiamento, bem como define os mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação da inserção do Hospital de Ensino na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

O gestor deverá firmar Convênio se o hospital for uma entidade filantrópica e, Termo de Cooperação entre entes Públicos se o hospital for público, observadas as regras das portarias que regulamentam o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino.

8.3. HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

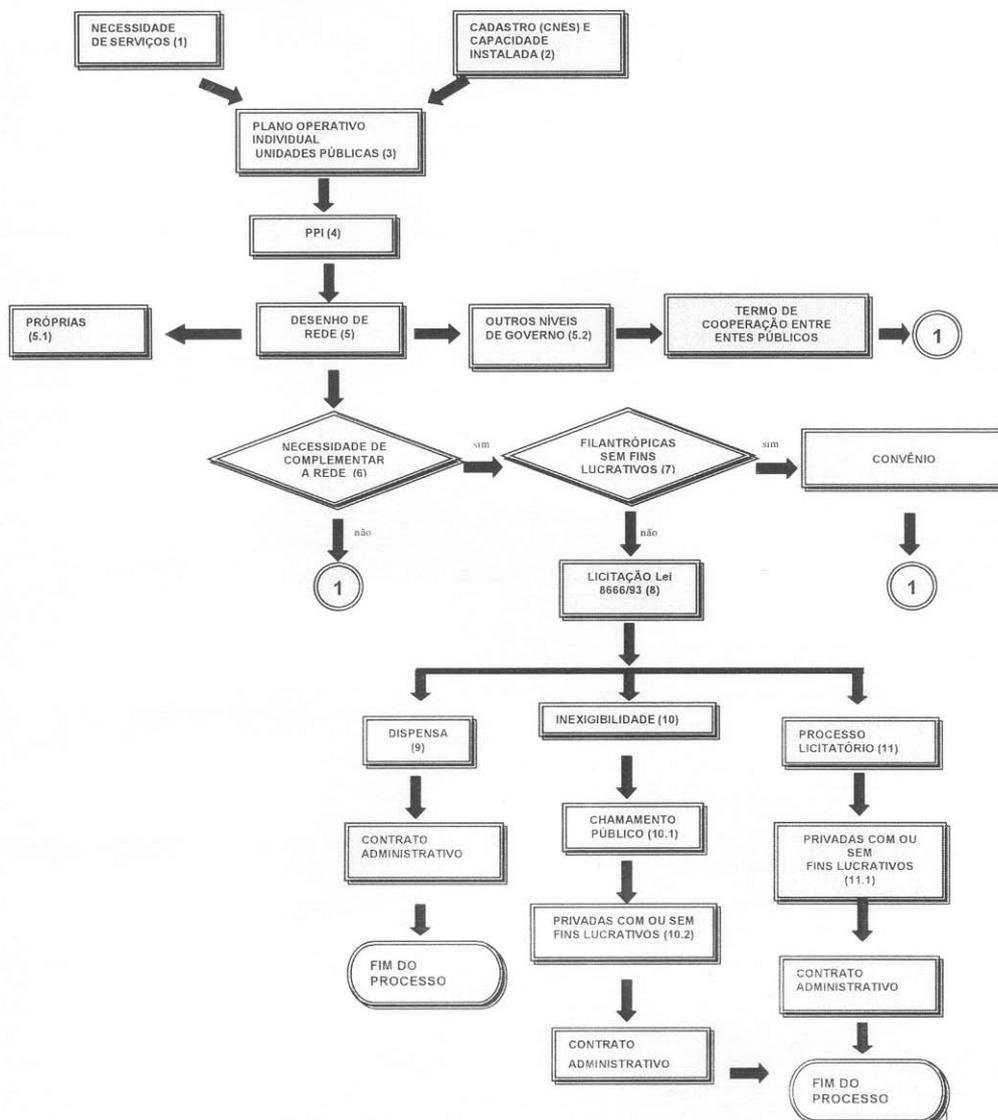
O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Portaria/GM/MS nº 1.721, de 21 de setembro de 2005, faz parte de um conjunto de medidas e estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com vistas



ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, incrementando um novo modelo de organização e financiamento para uma adequada inserção desses estabelecimentos de saúde na rede hierarquizada de atenção à saúde, observando as diretrizes da Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro.

Para a contratação dos Hospitais Filantrópicos, assim como para a contratação das demais empresas com o mesmo caráter, o instrumento legal a ser utilizado será o convênio que, deverá possuir na forma de anexo ou como parte integrante um plano operativo que deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas.

9. FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE



Legenda fluxograma

1. O Gestor de Saúde verifica através de dados populacionais e da portaria 1.1001 as necessidades de procedimentos de saúde da sua população;
2. O gestor, ao consultar o CNES verifica a sua capacidade instalada;
3. Ele deve elaborar um Plano Operativo de cada unidade pública sob sua gerência para fins de identificação da necessidade de complementação de serviços e organização de rede. Verificada a necessidade de complementação de serviços, esta deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde.
4. Faz a PPI;
5. Após esses dados o gestor terá o seu **desenho de rede**.
- 5.1. Se verificar que a rede própria é capaz de suprir as necessidades da população, não havendo necessidade de complementação haverá o fim do processo;
- 5.2. Se o gestor, constatar que a rede própria é insuficiente e, portanto que há a necessidade de complementação e, que em sua rede existem instituições de outras esferas de governo ele deverá recorrer essas e o instrumento para formalizar esse acordo será o **Termo de Cooperação entre Entes Públicos**;
6. Se, com os serviços públicos de saúde devidamente contratados ainda for verificada a necessidade de complementação da rede, o gestor deverá recorrer aos serviços da rede privada.
7. Verificada a existência de entidades filantrópicas e, em função da prioridade da contratação prevista na CF/88 e na Lei 8080/90 poderá firmar convênio diretamente com a instituição, desde que firmada parceria para a prestação de serviços e ações de saúde.
8. O gestor deverá sempre fazer uso da Lei 8666/93 para a realização de qualquer contrato ou convênio com particular.
9. A licitação será dispensável nos casos em que o valor total da compra de serviços for 10% do valor contido no art. 23, inciso II, alínea a, ou se a demora na aquisição do serviço pode trazer prejuízos, art. 24, IV.
10. A inexigibilidade de licitação poderá ser constatada quando houver incapacidade de se instalar concorrência entre os licitantes, que poderá ocorrer quando houver apenas um prestador estiver apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou quando o gestor manifestar o interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu território de uma determinada área desde que devidamente especificada no Edital;
- 10.1. Quando a licitação for inexigível porque o gestor manifestou o interesse de contratar todos os prestadores ele poderá fazer uso do procedimento de Chamada Pública, onde será aberto um edital chamando todos os prestadores que se enquadrem nos requisitos constates do edital a se cadastrarem e contratarem com a Administração Pública.
- 10.2. Do chamamento público será realizado um contrato administrativo com as entidades privadas com e sem fins lucrativos e com as entidades filantrópicas.
11. A realização do procedimento licitatório gerará um contrato administrativo com entidades privadas com ou sem fins lucrativos.
- 11.1. Ressalta-se que as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos quando optarem por não realizar convênio com a Administração Pública concorrerão com as demais empresas e perderão o seu privilégio na contratação e, por esse motivo, o instrumento firmado será o contrato administrativo.



10. CLÁUSULAS NECESSÁRIAS E REQUISITOS CONTRATUAIS

A Lei nº 8.666/93 determina as regras para contratação de serviços no âmbito da administração pública, as cláusulas essenciais ou necessárias são relativas ao objeto e seus elementos característicos; ao regime de execução; ao preço e as condições de pagamento; à vigência do contrato; ao reajuste dos preços (se houver); à citação da dotação orçamentária, com a indicação da classificação funcional e da categoria econômica; aos direitos e responsabilidades das partes; às penalidades cabíveis, bem como os valores das multas; o sistema de fiscalização e supervisão, o direito da administração pública de rescindir unilateralmente o contrato; aos motivos para alterar o contrato; à legislação aplicável; ao foro etc.

Segundo o artigo 55 da Lei nº 8.666/93, é necessário que todos os contratos firmados entre os gestores públicos da saúde e os prestadores de serviços contenham as seguintes cláusulas:

- a. objeto: conterá as especificações, inclusive quanto à quantidade a ser contratada, de forma clara e sucinta;
- b. regime de execução dos serviços: discriminando, por exemplo, a espécie de internação, incluindo UTI, a assistência exigida, o tipo de acomodação das consultas, dos exames, das terapias, dos casos de urgência e emergência, das internações eletivas, e outras situações pertinentes aos serviços contratados, os critérios de avaliação e controle, a gratuidade dos serviços, a proibição de cobrança de valores complementares, dos acréscimos e/ou supressões de serviços contratados até os limites fixados em lei;
- c. previsão do preço e suas condições de pagamento, os critérios desse pagamento, a data base e a periodicidade do reajuste de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;
- d. previsão dos prazos de início e final da prestação de serviços;
- e. crédito pelo qual correrá a despesa, com a sua classificação funcionalprogramática e da categoria econômica;
- f. previsão das obrigações e das responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores de multas;
- g. casos de rescisão;
- h. reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa (no caso de inexecução total ou parcial do contrato);
- i. vinculação ao Edital de Chamada Pública;
- j. legislação aplicável à execução do contrato, especialmente aos casos omissos;
- k. obrigação do contratado de manter, durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública.

As cláusulas obrigatórias devem prever:

- 1) A obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- 2) O compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

- 3) Que em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme portarias do Ministério da Saúde;
- 4) Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas (duas) horas;
- 5) A possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;
- 6) A obrigatoriedade de o órgão ou entidade executora manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;
- 7) A possibilidade de rescisão ou denúncia quando os serviços não forem executados de acordo com o contrato ou convênio, no caso de descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- 8) Os valores das multas.

Nos contratos e convênios de prestação de serviços de assistência à saúde, celebrados com entidades filantrópicas, privadas sem fins lucrativos, com fins lucrativos e organizações sociais, o Estado e o Município deverão estabelecer além das cláusulas necessárias de que trata a legislação pertinente e outras decorrentes da especificidade das ações de assistência a saúde bem como da sua relevância pública e das políticas e diretrizes do Ministério da Saúde.

Tais cláusulas estão elencadas e definidas na PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, são fundamentais e obrigatórias, assim, todos os contratos com prestadores de assistência a saúde deverão ter as seguintes cláusulas:

- Os estabelecimentos contratados deverão estar com o cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- Os estabelecimentos contratados serão submetidos à avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS,
- Os serviços contratados deverão estar submetidos à política de Regulação do seu gestor;
- O contratado deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;
- Obrigação de apresentação de relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- Os serviços contratados e conveniados deverão garantir aos trabalhadores vínculo empregatício que assegure todos os direitos trabalhistas, sociais e previdenciários.
- Será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- Os serviços contratados deverão garantir aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante; bem como os demais direitos dos usuários do SUS;
- Para efeito da remuneração os serviços contratados deverão ter como referencia a Tabela de Procedimentos SUS;



- Em conformidade ao art. 26, §2º da Lei 8080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde.
- Identificação do estabelecimento contratado, também pelo código do CNES.

10.1. CLÁUSULAS NECESSÁRIAS

10.1.1. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, instituído pela Portaria SAS n.º 476 de 10 de outubro de 2000 e pela Portaria SAS n.º 511 de 29 de dezembro de 2000, é alimentado pelo preenchimento da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES. O conteúdo dessa ficha é que definirá o que o gestor poderá contratar daquele estabelecimento.

A FCES, veio em substituição a FCA – Ficha de Cadastro Ambulatorial e FCH – Ficha de Cadastro Hospitalar contém todas as informações do estabelecimento de saúde desde sua identificação, características, estrutura ambulatorial e hospitalar, equipamentos, recursos humanos suas habilitações bem como o que é ou não contratado/conveniado com o SUS.

A FCES é composta de várias fichas, onde serão cadastradas todas as características do estabelecimento de saúde. Tais fichas devem ser atualizadas sempre que houver alteração. Os dados decorrentes das fichas estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico do CNES www.datasus.gov.br/cnes tornando as informações públicas e transparentes.

10.1.2. Programa Nacional de Avaliação de Serviços em Saúde PNAS

Instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM n.º 382 de 10 de março de 2005, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNAS constitui instrumento de avaliação qualitativa das ações e dos serviços de saúde, bem como da satisfação dos usuários do sistema.

O objetivo do PNAS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões. Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolutividade e qualidade.

E, tem como objetivos específicos:

- Fomentar e incentivar a implantação de dispositivos da Humanização e Qualificação da Atenção e Gestão.
- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;

- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria da qualidade local;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

O PNASS define padrões de conformidade sentinelas que sinalizam risco ou qualidade classificados como: imprescindíveis, necessários e recomendáveis. Os imprescindíveis são aqueles exigidos em normas e o não cumprimento aponta uma necessidade de intervenção urgente. Os necessários também são exigidos em normas sendo que o seu não cumprimento acarreta riscos mediatos, devendo ser apazado o seu cumprimento pelo serviço. Os recomendáveis não são exigidos por normas e acrescentam um padrão de qualidade no serviço prestado.

O PNASS é realizado a cada dois anos, por equipe designada pelo gestor, empregando técnicas de observação, análise documental e/ou análise de prontuários, análise de indicadores e entrevista com usuários e trabalhadores.

No contrato deve ser previsto o PNASS como um dos instrumentos de avaliação do serviço, e que os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis sejam usados como causa de penalidades com prazo para correção de acordo com o risco ou qualidade.

10.1.3. Regulação do Acesso à Assistência por meio de complexos reguladores

Esta é uma estratégia para regular a oferta e demanda da atenção a saúde e consiste na organização de um conjunto de ações de regulação de acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde, permitindo aos gestores articular e integrar dispositivos da regulação de acesso como centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais com outras ações de regulação da atenção a saúde como contratação, controle e avaliação assistencial, programação e regionalização.

Fundamental ter como item de contrato a definição de que os serviços ofertados pelos prestadores, como leitos, consultas, procedimentos, exames estejam disponibilizados para o complexo regulador e que os prestadores sigam as normas e fluxos e protocolos definidos pelo complexo regulador.

10.1.4. Histórico de internação e Gratuidade do atendimento

O usuário, ao deixar o estabelecimento contratado deverá receber documento de histórico de internação/atendimento ou resumo de alta, de acordo com modelo definido pelo gestor para dar continuidade ao seu tratamento, contendo os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;
- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;



- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época e, se possível,
- i) valor do procedimento principal realizado.

Esse mesmo documento deverá conter declaração da gratuidade do atendimento prestado com a indicação de que o mesmo será pago com recursos públicos. A demonstração da gratuidade é fundamental, principalmente em caso de instituições privadas, pois é um instrumento de controle da exigência contratual da gratuidade. Para isto é fundamental constar em contrato que, fica proibida a cobrança ao paciente do SUS, de qualquer taxa, bem como solicitação de entrega de material e/ou medicamentos para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros. O prestador responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato firmado.

10.1.5. Apresentação de Relatórios

Os serviços contratados deverão apresentar relatórios com a periodicidade e o formato definidos pelo gestor, que demonstrem de forma quantitativa e qualitativamente o cumprimento do objeto e das metas constantes no plano operativo.

10.1.6. Garantia dos direitos Trabalhistas

Os serviços contratados deverão garantir aos seus trabalhadores os direitos trabalhistas que trata a legislação pertinente.

10.1.7. Conselhos de Saúde

Os conselhos de saúde no seu papel fiscalizador do SUS têm como atribuições, entre outras, fiscalizar a assistência prestada pelo serviço contratado, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle do contrato, Nesse sentido, é fundamental garantir o acesso dos conselheiros aos estabelecimentos desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador. A importância da existência dessa cláusula contratual é garantir o controle social sobre o serviço contratado.

10.1.8. Política Nacional de Humanização

A Humanização é uma política transversal, que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, que implica em, traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Para isso, a Humanização do SUS se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;

- A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

10.2. REQUISITOS

10.2.1. Legislação emanada pelo ministério da saúde

Como determina o art. 26²³ da Lei 8080/90, cabe ao ministério da saúde normatizar as relações com os prestadores de assistência a saúde, sendo que pela própria dinâmica que é a construção do SUS deve estar explícito no contrato a determinação para que o prestador se submeta às normas emanadas pelo gestor do SUS, mesmo que esta norma não estivesse prevista inicialmente no contrato.

10.2.2. Tabelas nacionais do SUS

Como determina o artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/90²⁴ é competência do gestor nacional fazer a coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

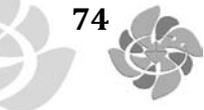
Os entes federativos têm autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou dos municípios e serão as referências de cada ente federativo para a contratação de serviços de saúde. As Tabelas serão estabelecidas mediante a análise da estrutura da oferta e dos custos dos serviços de saúde em cada unidade territorial. O gestor do SUS não deve praticar preços diferentes para os mesmos serviços de saúde na sua unidade territorial.

A composição dos valores estabelecidos pela Tabela Estadual, Regional ou Municipal deverá ser feita tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Nacional. A complementação dada pelos gestores de saúde somente poderá ser feita com recursos próprios, nos termos do art. 1^o²⁵ da Portaria GM nº 1606, de 11 de setembro de 2001.

²³ Art.26 - Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde. § 2º - Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

²⁴ Art.16 - À direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS compete: XIX - Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e Coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

²⁵ Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.



10.2.3. Identificação do Contratado pelo nº do CNES

Esse requisito tem como objetivo evitar que haja divergências entre os dados cadastrais do estabelecimento no CNES e no instrumento contratual, evitando assim, conflitos na sua identificação.

10.2.4. Fiscalização

A fiscalização da execução dos contratos é um poder/dever da Administração Pública. Sua finalidade é assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as exigências estabelecidas no contrato.

10.2.5. Acompanhamento da Execução dos Contratos

Os serviços contratados deverão apresentar a Administração Pública relatórios no mínimo semestrais para fins da comprovação do adimplemento do objeto do contrato qualitativa e quantitativamente.

11. LINKS ÚTEIS

- http://legis.senado.gov.br/con1988/CON1988_31.12.2003/index.htm
- <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>
- <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>
- <http://www.presidencia.gov.br/ccivil/leis/L8666cons.htm>
- https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/decreto/D2536.htm
- http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9637.htm
- <http://pnass.datasus.gov.br>
- <http://cnes.datasus.gov.br>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Decas/tabelasia.sih.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1702.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1703.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2352.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1044.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1721.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-635.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-382.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1606.htm>

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Licitações e Contratos: Orientações Básicas. 3. ed. rev. atual. e ampl. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Interno, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Caderno da SAS – Orientações para Contratação de Serviços de Saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Curso Básico de Regulação, Controle Avaliação e Auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.286, de 26 de outubro de 1993. Diário Oficial da União, n. 209, Brasília, 03 de nov. de 1993, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.695, de 23 de setembro de 1994. Estabelece normas gerais sobre a participação preferencial de entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde e define o regime de parceria entre o Poder Público e essas entidades. Diário Oficial da União, n. 187, Brasília, 26 de set. 1994, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 19 set. 1990b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legilação>>CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde – Comentário à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). 3. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006a.

_____. **Direito Administrativo**. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006b.

_____. **Direito Administrativo**. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006c.

_____. **Direito Administrativo**. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006d.

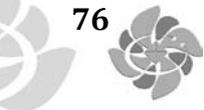
FRANÇA, Maria Adelaide de Campos. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. Atualizado por Eurico de Andrade Azevedo, Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2003a.

_____. **Direito Administrativo Brasileiro**. Atualizado por Eurico de Andrade Azevedo, Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2003b.

MELLO, Celso Antonio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

MUKAI, Toshio. **Licitações e contratos públicos**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.



MODELOS E MINUTAS

CHAMADA PÚBLICA

EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2010

O Município de _____ Estado do Rio Grande do Norte, através da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Comissão Permanente de Licitação, torna pública que se encontra aberto procedimento administrativo, visando cadastrar entidades Privadas, Filantrópicas e sem Fins Lucrativos, prestadoras de serviços de assistência à saúde, interessadas em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde.

I - DO OBJETO:

1.1 - O presente edital tem como objeto a seleção e possível contratação de entidade(s) prestadora(s) de serviço(s) de atenção à saúde para realizarem procedimentos _____ em conformidade com os constantes na tabela unificada do SUS, como complemento ao atendimento das necessidades de serviços advindas da população.

II - DOS ANEXOS:

- a) Anexo I – Minuta do contrato;
- b) Anexo II – Minuta de declaração que concorda em realizar os serviços em conformidade com os preços SIA/SUS;
- c) Anexo III – Minuta da declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública;
- d) Anexo IV – Minuta da declaração que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).

III - DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS:

3.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão entregar a documentação especificada na Cláusula IV, na sede da Prefeitura Municipal de _____ / RN, sito a _____ - RN, de ___/___/___ até o dia ___/___/___, das ___ às ___ horas.

3.2 - Os documentos de habilitação deverão ser apresentados em envelope lacrado, contendo na parte externa do invólucro, as seguintes informações:

Prefeitura Municipal de _____
Chamada Pública n.º 001/2010.

IV - DA CLIENTELA E LOCAIS DE ATENDIMENTOS:

4.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública deverão atender a demanda de pacientes do SUS, na abrangência do município de _____ e dos municípios ora referenciados, em conformidade com a PPI da Assistência em vigor, devendo, para tanto, estar localizado no Município de _____ - RN ou prestar serviço neste município em local definido pela Secretaria Município de Saúde.

V - DOS VALORES:

5.1 - O preço referente à prestação dos serviços, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, será aquele constante na tabela do SIA/SUS do Ministério da Saúde, bem como seus reajustes.

VI - DOS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO:

6.1 - Os interessados em participar da presente Chamada Pública terão que apresentar na Comissão de Licitação a seguinte documentação:

6.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ;
- b) Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado e alterações posteriores;
- c) Ata de Eleição da atual diretoria, quando se tratar de Estatuto Social;
- d) Registro comercial, no caso de empresa individual, perante a Junta Comercial, da sede ou domicílio da licitante;
- e) Certificado de Filantropia para entidades filantrópicas sem fins lucrativos (somente se for o caso);
- f) Dados pessoais (nome completo, logradouro, estado civil, profissão, RG e CPF) do signatário (responsável legal) da instituição, o qual assinará o contrato/convênio;
- g) Cópia do Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do(s) responsável(veis) legal(ais) pela Instituição;

6.1.2 - REGULARIDADE FISCAL

- a) Prova de Regularidade relativa à Seguridade Social, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos (CND), expedida pelo INSS;
- b) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante a apresentação de Certidão de Regularidade de Situação (CRF) emitida pela Caixa Econômica Federal;
- c) Certidão conjunta de regularidade de débitos relativos a tributos federais e dívida ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal;
- d) Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, através da Certidão Negativa junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada;
- e) Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado, quando esta condicionar a validade de alguma outra certidão;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa;



6.1.3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- a) Curriculum Vitae resumido, cópia do diploma, certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, R.G. e C.P.F. do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- b) Alvará de licença de localização e funcionamento, expedido pela Prefeitura Municipal;
- c) Alvará sanitário expedido pela Vigilância Sanitária do Estado sede da requerente ou órgão municipal de vigilância sanitária,
- d) Inscrição da entidade no respectivo conselho e certificado de regularidade funcional;
- e) Relação com a quantidade e especificação dos equipamentos técnicos disponíveis relacionados diretamente aos serviços contratados;
- f) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, com número de inscrição no conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados e documentação comprobatória;

6.1.4 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do exercício social de 2008, ou cópia autenticada do Livro Diário, pertinentes ao balanço patrimonial e demonstrações contábeis neste caso, inclusive, juntando-se cópia dos termos de abertura e encerramento do referido livro, já exigíveis e apresentados na forma da lei. Em qualquer das situações, devidamente autenticados na Junta Comercial que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, tomando-se por base a variação ocorrida no período o Índice Geral de Preços-Disponibilidade Interna (IGP-DI), quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

O balanço das sociedades anônimas ou por ações deverá ser apresentado em publicações no Diário Oficial. A comprovação da boa situação financeira da requerente será apurada através do resultado levantado nos seguintes índices:

I – Índice de Liquidez Corrente – calculado pela fórmula abaixo, e julgada habilitada à empresa que obtiver a pontuação final igual ou maior que 1,0 (um vírgula zero).

$LC = AC$

PC, onde:

LC = liquidez corrente

AC = ativo circulante

PC = passivo circulante

6.1.5 - OUTROS

- a) Ofício de solicitação formal da entidade interessada listando todos os procedimentos a ser realizada pela requerente;
- b) Declaração dos sócios e diretores de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município;
- c) Declaração emitida pela entidade atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de quatorze anos, salvo condição de aprendiz).
- d) Horário de atendimento da entidade aos usuários do SUS;
- e) Declaração firmada pelos sócios e/ou diretores da Entidade que, expressamente, conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela do Sistema Único de Saúde;
- f) Declaração de que tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do SUS e seguin-

do as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

g) Declaração de que inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública;

6.2 - Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

6.3 - Os documentos mencionados no item anterior poderão ser apresentados por qualquer processo de cópia devidamente autenticada, ou por cópia não autenticada, desde que sejam exibidos os originais para autenticação pela Comissão de Licitação. A autenticidade do documento poderá, ainda, ser verificada, pela Comissão de Licitação, através de consulta via Internet aos "sites" dos órgãos emitentes dos documentos.

VII - DA ANÁLISE E JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO HABILITATÓRIA

7.1 - Após o recebimento dos documentos de habilitação a Comissão de Licitação analisará os documentos com o intuito de comprovar se a requerente atende as exigências do edital.

7.2 As requerentes que não atenderem aos requisitos exigidos na presente CHAMADA PÚBLICA serão consideradas inabilitadas.

7.3 - O resultado da fase habilitatória será publicado no Diário Oficial do Estado.

7.4 - As requerentes habilitadas serão encaminhadas para vistoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

VIII - DA VISTORIA POR PARTE DA SECRETARIA DE SAÚDE

8.1 - Além da documentação constante do item IV, a requerente será vistoriada por uma comissão formada por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 - A vistoria acontecerá quando a requerente prestar serviço na sua sede ou em local de sua responsabilidade.

8.3 - Será dispensada a vistoria no caso em que a requerente prestar serviço em local público acordado com a Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 - A comissão da Secretaria Municipal só realizará vistoria das entidades habilitadas.

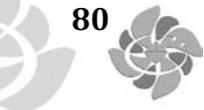
8.5 - A comissão avaliará se o local de atendimento da requerente está apto e atende as normas do SUS.

8.6 - As requerentes aptas ou dispensadas serão convocadas pela Secretaria de Saúde do Município para celebração de contrato, após publicação do resultado na imprensa oficial.

IX - DO PRAZO RECURSAL

9.1. Dos atos praticados pela Comissão de Licitações caberá recurso.

9.1.1 - Os recursos serão interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, e será dirigido a autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido,



a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso, ou encaminha-lo, devidamente instruído, à autoridade superior a quem caberá a decisão.

X - DO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES

10.1. A Comissão de Licitações prestará todos os esclarecimentos solicitados pelos interessados nesta chamada pública, sobre o edital e seus anexos, estando disponível para atendimento de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 14:00 horas, na sede da Prefeitura, em _____/RN.

XI - DA HOMOLOGAÇÃO

11.1 - A homologação do resultado final da chamada pública poderá ocorrer no prazo mínimo de 03(três) dias, contados da publicação do resultado da(s) requerente(s) classificada(s).

XII - DO CONTRATO OU CONVENIO

12.1 - A Prefeitura Municipal de _____ poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com a(s) requerente(s) consideradas habilitadas e aptas, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

12.2 - A Prefeitura Municipal não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda do município visando à complementaridade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei Federal nº 8.080/90.

12.3 - Se houver mais de uma entidade habilitada, a Prefeitura poderá contratar com as mesmas, devendo haver uma proporcionalidade na divisão dos quantitativos necessários e contratados.

XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 - Fica reservado ao Município de _____/RN a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com seus interesses, ou anular a presente Chamada Pública, sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

XIV - DO FORO

14.1 Fica eleito o foro da comarca de _____/RN, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

_____/RN, 008 de março de 2010.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Presidente da CPL/PM

ANEXO I**MINUTA - TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviço, sendo de um lado como CONTRATANTE, MUNICÍPIO DE _____, inscrita no CNPJ/MF, sob o n. _____, com sede à _____, _____/RN, neste ato representado pela sua Prefeita Constitucional, (Nome do Gestor), (estado civil), (profissão), residente a _____/RN, portador da cédula de identidade n.º _____/RN, inscrito no CPF/MF sob n.º _____, e do outro lado como CONTRATADO, _____, ficam contratados de acordo com a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações, com o edital da chamada pública _____ e as cláusulas estabelecidas neste termo, conforme especificações a seguir:

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO: O presente contrato tem por objeto a execução, pelo CONTRATADO, de exames de análises clínicas, especificados no anexo I, a serem prestados ao paciente que deles necessite, dentro do limite financeiro abaixo fixado, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS.

CLÁUSULA 2ª - DO PREÇO E O LIMITE FINANCEIRO: O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela do MS/SUS, e limitado ao valor estimado de R\$ xxxxxxxx (xxxxxx) mensal, com um valor global de R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxx).

CLÁUSULA 3ª - DO REAJUSTAMENTO DO PREÇO: Os valores estipulados na Cláusula 2ª serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo MS - Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do Artigo 26, da Lei Federal nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

Parágrafo Único - Os reajustes dependerão de Termo Aditivo, sendo necessário à apresentação de memorial do cálculo definindo o novo valor a ser pago.

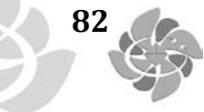
CLÁUSULA 4ª - DO CRONOGRAMA FINANCEIRO:

I - O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.

II - O CONTRATANTE, após o recebimento dos recursos transferidos pelo MS-Ministério da Saúde, terá 05 (cinco) dias para efetivar a transferência desses valores, ao CONTRATADO.

III - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, por conter incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de dez (10) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º. (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução.

IV - O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;



V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO; e

VI - As contas rejeitadas, quanto ao mérito serão objeto de análise pela Equipe de Auditoria da CONTRATANTE.

CLÁUSULA 5ª - DO ADITAMENTO: Mediante Termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, as partes contratadas poderão fazer acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) das quantidades inicialmente contratadas, nas mesmas condições, inclusive quanto ao preço unitário.

CLÁUSULA 6ª - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços referidos na Cláusula 1ª serão executados pela CONTRATADA no Município de _____.

CLÁUSULA 7ª - NORMAS GERAIS - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais vinculados ao CONTRATADO.

Parágrafo 1º - Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento CONTRATADO:

- 1 - O membro do seu corpo clínico e de profissionais;
- 2 - O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;
- 3 - O profissional autônomo que presta serviço ao CONTRATADO; e
- 4 - O profissional que, não estando incluído nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3, é admitido pelo CONTRATADO nas suas instalações para prestar serviço.

Parágrafo 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividades na área de saúde.

Parágrafo 3º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste termo.

Parágrafo 4º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu acompanhante, por profissionais empregados ou preposto, em razão da execução deste termo.

Parágrafo 5º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo 6º - O CONTRATADO ficará exonerado da responsabilidade pelo não atendimento de pacientes, amparando pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa dias no pagamento devido

pelo poder público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou agrave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

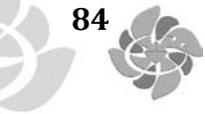
CLÁUSULA 8ª - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE: São obrigações da CONTRATANTE.

- a) Encaminhar ou fazer conhecer aos pacientes, o endereço do CONTRATADO para a realização dos serviços ora contratados;
- b) Efetuar os pagamentos pelos serviços prestados, de acordo com o especificado neste Termo;
- c) Fiscalizar a execução dos serviços ora contratados, inclusive na sede do CONTRATADO, se a mesma encontrar-se dentro das normas definidas pelo Ministério da Saúde, seja quanto à capacidade operacional e quanto à higiene;
- d) Advertir o CONTRATADO, em caso de identificação de alguma irregularidade, e persistindo, punilo com a rescisão contratual;
- e) Receber e analisar no prazo previsto na Cláusula 4ª deste Termo, as faturas dos serviços executados pelo CONTRATADO.

CLÁUSULA 9ª - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO: São obrigações do CONTRATADO.

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- d) Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- e) Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- f) Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
- g) Fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento;
- h) Facilitar ao CONTRATANTE, através da sua equipe de auditoria, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE, designados para tal fim;
- i) Comunicar ao CONTRATANTE, por escrito, a ocorrência de qualquer fato ou condição que, justificadamente, possa impedir a realização dos serviços contratados;
- j) Exigir dos seus funcionários, as devidas qualificações técnicas necessárias para o desempenho das atividades.

CLÁUSULA 10 - DAS OBRIGAÇÕES CIVIS DO CONTRATADO: O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao paciente o direito de regresso.



CLÁUSULA 11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: As despesas decorrentes deste Termo de Contrato correrão por conta do seguinte elemento orçamentário:

Unidade Orçamentária: – Secretaria Municipal de Saúde

Projeto Atividade: xxxxx_____

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiro PJ

CLÁUSULA 12 – DOS RECURSOS FINANCEIROS: As despesas decorrentes deste Termo Contrato serão pagas com recursos do Fundo Municipal de Saúde.

CLÁUSULA 13 – DO PRAZO DE EXECUÇÃO: Os serviços ora contratados iniciarão na assinatura deste termo de contrato e encerrarão em _____.

Parágrafo Único - O prazo estipulado no caput poderá ser prorrogado mediante a celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA 14 – DA VIGÊNCIA: A vigência do presente instrumento iniciará na assinatura deste termo e encerrará em _____.

Parágrafo Único - O prazo estipulado nas Cláusulas 13^a e 14^a poderá ser prorrogado mediante a celebração de aditamento.

CLÁUSULA 15 – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente contrato será avaliada pelo Setor de Auditoria vinculado à CONTRATANTE, como também pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

CLÁUSULA 16 - DAS PENALIDADES:

I - O não cumprimento das obrigações e demais condições estabelecidas neste contrato, sujeitará o Licitante contratado as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1,0% (um por cento) sobre o valor da aquisição, por dia de atraso, com limite máximo de 15% (quinze por cento) que sem justa causa, não cumprir os prazos fixados no cronograma aprovado pela PREFEITURA, acumulável com as demais sanções;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

II - O prazo para apresentação de defesa prévia das penalidades aplicadas será de 5 (cinco) dias úteis, contado da data de recebimento da notificação.

III - Nenhum pagamento será feito a Licitante multado, sem que este tenha liquidado a multa ou faça o depósito do valor correspondente da rescisão contratual e o pagamento da multa prevista no item I, acima.

Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

CLÁUSULA 17 - DA RESCISÃO: Constituem motivos para rescisão do presente contrato as especificadas a seguir.

Pela CONTRATANTE:

- a) o não cumprimento pelo CONTRATADO das Cláusulas e condições definidas neste Termo;
- b) o atraso pelo CONTRATADO, por mais de 5 (cinco) dias, no início da execução dos serviços contratados;
- c) a interrupção dos serviços pelo CONTRATADO, por mais de 5 (cinco) dias, sem a devida justificativa;
- d) caso o CONTRATADO entre em situação de concordata, falência, liquidação extrajudicial ou encerramento fiscal das suas atividades;
- e) caso o CONTRATADO ceda, transfira ou sub-contrate, sem a permissibilidade da CONTRATANTE, dos serviços a ele contratados.

Pelo CONTRATADO:

- a) o não cumprimento pela CONTRATANTE das Cláusulas e condições definidas neste Termo;
- b) o atraso por mais de 90 (noventa) dias no pagamento dos serviços executados.

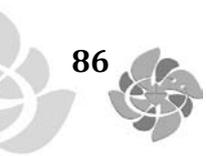
Parágrafo Único - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA 18 - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO: A presente contratação foi autorizada através do processo de inexigibilidade de licitação e da chamada pública nº 001/09.

CLÁUSULA 19 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

- a) O contratado ficará obrigado a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da chamada pública.
- b) O acompanhamento e fiscalização do presente contrato, será efetuado pela Secretaria de Saúde, que designará servidor.

CLÁUSULA 20 - DO FORO: Fica eleito o Foro da Comarca do Município de _____-RN, para dirimir questões oriundas do presente termo que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.



E por estarem justos e contratados, mandou-se lavrar o presente termo, em 03 (três) vias, para que surta os efeitos legais e jurídicos.

_____/RN, em __ de _____ de 2010.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

P/ CONTRATANTE
Prefeita Municipal

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

CPF/MF: _____

CPF/MF: _____

ANEXO II

(papel timbrado da Instituição interessada)

DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede na.....através de seus sócios e/ou diretores, infra-firmados, tendo em vista a CHAMADA PÚBLICA nº, cujo objeto é a realização de exames de análises clínicas, declara, sob as penas da lei, que:

- conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, na conformidade da Tabela do sistema único de Saúde

Nestes termos,

_____, (local e data)

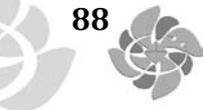
(nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores)

ANEXO III**DECLARAÇÃO**

(Nome da empresa) _____, CNPJ nº _____, sediada _____ (endereço completo) _____, declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local, de de 2010

Assinatura do representante legal

**ANEXO IV****DECLARAÇÃO**

(nome da empresa) _____, inscrito(a) no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade no..... e do CPF no, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz () .

(Local e data)

Assinatura (representante legal)

	Sistema Único de Saúde FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - FCES Módulo Básico	Ficha nº 01
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

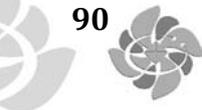
2 - IDENTIFICAÇÃO PRINCIPAL

2.1 - CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.3 - CNPJ /CPF Estabelecimento <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.5 - Situação <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Mantido				
2.2 - Pessoa <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	2.4 - CNPJ Mantenedora <input style="width: 100%;" type="text"/>					
2.6 - Tipo de Estabelecimento/Unidade <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Código</th> <th>Descrição</th> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>			Código	Descrição	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Código	Descrição					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
2.6.1 - Subtipo de Estabelecimento <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Código</th> <th>Descrição</th> </tr> <tr> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>			Código	Descrição	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Código	Descrição					
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
2.7 - Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>						
2.8 - Nome Fantasia <input style="width: 100%;" type="text"/>						
2.9 - Logradouro <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.10 - Número <input style="width: 100%;" type="text"/>					
2.11 - Complemento <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.12 - Bairro <input style="width: 100%;" type="text"/>					
2.13 - Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.14 - Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.15 - UF <input style="width: 100%;" type="text"/>				
2.16 - CEP <input style="width: 100%;" type="text"/>						
2.17 - R. Saúde <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.18 - Microregião <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.19 - Distrito San <input style="width: 100%;" type="text"/>				
2.20 - Mód. Assist. <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.21 - DDD/Telefone <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.22 - DDD/Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>				
2.23 - E-mail <input style="width: 100%;" type="text"/>		2.25 - Registro Conselho de Classe <input style="width: 100%;" type="text"/>				
2.24 - Diretor Clínico <input style="width: 100%;" type="text"/>						

3 - IDENTIFICAÇÃO COMPLEMENTAR

3.1 - Vigilância Sanitária <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 3.1.1 - Nº DO ALVARÁ <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 3.1.2 - DATA EXPEDIÇÃO <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> 3.1.3 - ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> SMS </td> </tr> </table>			3.1.1 - Nº DO ALVARÁ <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.1.2 - DATA EXPEDIÇÃO <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.1.3 - ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> SMS			
3.1.1 - Nº DO ALVARÁ <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.1.2 - DATA EXPEDIÇÃO <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.1.3 - ÓRGÃO EXPEDIDOR <input type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> SMS						
3.2 - Dados Bancários <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 3.2.1 - Banco Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 3.2.2 - Agência Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> 3.2.3 Conta Corrente <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> </table>			3.2.1 - Banco Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.2.2 - Agência Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.2.3 Conta Corrente <input style="width: 100%;" type="text"/>			
3.2.1 - Banco Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.2.2 - Agência Código: <input style="width: 100%;" type="text"/> Nome: <input style="width: 100%;" type="text"/>	3.2.3 Conta Corrente <input style="width: 100%;" type="text"/>						
3.3 - Mapeamento Indígena *(somente para os estabelecimentos que possuem o tipo de estabelecimento 72) <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Aldeia</td> <td><input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Pólo-Base</td> <td><input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DSEI</td> <td><input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> </table>			Aldeia	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Pólo-Base	<input style="width: 90%;" type="text"/>	DSEI	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Aldeia	<input style="width: 90%;" type="text"/>							
Pólo-Base	<input style="width: 90%;" type="text"/>							
DSEI	<input style="width: 90%;" type="text"/>							

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Básico	Ficha nº 02
--	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento			

4 - ENDEREÇO COMPLEMENTAR			
4.1 - Identificação			
4.2 - Tipo de Logradouro	4.3 - Logradouro	4.4 - Número	
4.5 - Complemento	4.6 - Bairro		
4.7 - Código IBGE do Município	4.8 - Nome do Município	4.9 - UF	4.10 - CEP
4.11 - DDD/Telefone	4.12 - DDD/Fax	4.13 - E-mail	
4.14 - Data de Ativação			

5 - CARACTERIZAÇÃO			
5.1 - Esfera Administrativa	5.2 - Natureza da Organização	5.3 - Retenção de Tributos	5.4 - Atividade de Ensino/Pesquisa
5.5 - Tipo de Prestador **	5.6 - Nível de Hierarquia	5.7 - Fluxo de clientela	5.8 - Turno de Atendimento

** Esse campo será preenchido pelo sistema ao verificar os campos 5.1; 5.2; 5.3; 5.4

5.9 - Nível de Atenção			
Tipo	Atividade	Gestão	
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Atenção Básica	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal

5.10 - Atendimento Prestado				
	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
1 - Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	<i>Data</i>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	<i>Data</i>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
		<i>Data</i>

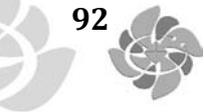
	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Básico	Ficha nº 03
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS → 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---

6 - ESTRUTURA DE COMUNICAÇÃO E INFORMÁTICA	
6.1 - Internet	
6.1.1 - Conexão à Internet Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	6.1.2 - Tipo de Conexão <input type="checkbox"/> Discado <input type="checkbox"/> Link dedicado <input type="checkbox"/> Satélite <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Cabo Modem
6.2 - Telefonia	
6.2.1 - Telefonia Fixa Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	6.2.2 - Telefonia Móvel Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

7 - COMISSÕES E OUTROS	
7.1 - Comissões	
001 - Ética Médica <input type="checkbox"/> 002 - Ética de Enfermagem <input type="checkbox"/> 003 - Farmácia e Terapêutica <input type="checkbox"/> 004 - Controle de Infecção Hospitalar <input type="checkbox"/> 005 - Apropriação de Custos <input type="checkbox"/> 006 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA <input type="checkbox"/>	007 - Revisão de Prontuários <input type="checkbox"/> 008 - Revisão de Documentação Médica e Estatística <input type="checkbox"/> 009 - Análise de Óbitos e Biópsias <input type="checkbox"/> 010 - Investigação Epidemiológica <input type="checkbox"/> 011 - Notificação de Doenças <input type="checkbox"/> 012 - Controle de Zoonoses e Vetores <input type="checkbox"/>
7.2 - Avaliação segundo o Programa Nacional de Serviços de Saúde - PNAS	
Este Estabelecimento foi avaliado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data de Avaliação <input style="width: 100%;" type="text"/>	
7.3 - Avaliação segundo o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde	
Este Hospital foi Acreditado? Avaliação Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data de Acreditação <input style="width: 100%;" type="text"/> <div style="float: right; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Não atendeu aos padrões mínimos <input type="checkbox"/> Acreditado no Nível 1 <input type="checkbox"/> Acreditado no Nível 2 <input type="checkbox"/> Acreditado no Nível 3 </div>	
7.4 - Programa de Reestruturação de Hospital Filantrópico	
Este Hospital fez adesão ao programa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Básico</i>	Ficha nº 04
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES			
<input type="text"/>		2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

8 - CONTRATO DE GESTÃO E METAS				
Código	Descrição	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 - REGRAS CONTRATUAIS				
Código	Descrição	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10 - HABILITAÇÕES					
Código	Descrição	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Leitos Qtd SUS
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

11 - INTEGRASUS				
Código	Descrição	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria
<input type="text"/>				

12 - IAE-PI				
Código	Descrição	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria
<input type="text"/>				

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
		Data

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Conjunto	Ficha nº 05
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>	

13 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

13.1 - Urgência e emergência

Consultórios Médicos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Odontologia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Consultórios			
Sala de Atendimento (Triagem)	Pediátrico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Feminino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Masculino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Indiferenciado <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade
Sala de Curativo <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Gesso <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Higienização <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Pequena Cirurgia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	
Sala de Repouso / Observação <small>Total de Salas e Total de Leitos</small>	Pediátrico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Salas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Feminino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Salas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Masculino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Salas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Indiferenciado <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Salas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos

13.2- Ambulatório

Consultórios Médicos	Clínicas Básicas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Clínicas Especializadas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Indiferenciado <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	Outros Consultórios (Não Médicos) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade
Sala de Repouso/Observação <small>Total de Salas e Total de Leitos</small>	Pediátrico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Salas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Feminino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Masculino <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Indiferenciado <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos
Odontologia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Consultórios	Sala de Pequena Cirurgia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Enfermagem (Serviços) <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade		
Sala de Imunização <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Nebulização <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Gesso <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade		
Sala de Curativo <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Cirurgia Ambulatorial <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade			

13.3 - Hospitalar

13.3.1 - Centro Cirúrgico

Sala de Cirurgia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Recuperação <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Sala de Cirurgia Ambulatorial <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade
---	---	--

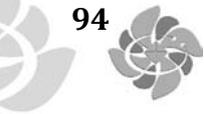
13.3.2 - Centro Obstétrico

Sala de Pré-parto <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Leitos	Sala de Parto Normal <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Sala de Cirurgia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade
Sala de Curetagem <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade		

13.3.3 - Unidade Neonatal

Leitos RN Normal <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Leitos RN Patológico <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade	Leitos de Alojamento Conjunto <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantidade
---	---	--

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Conjunto</i>	Ficha nº 06
--	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES		2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

14 - SERVIÇOS DE APOIO		
Serviço	Próprio	Terceirizado
01 - SAME ou SPP(Serviço de Prontuário do Paciente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Serviço Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Central de Esterilização de Materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Lactário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Banco de Leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Ambulância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Necrotério	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
		Data


FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
Dados Complementares de Estabelecimentos com Serviço de Nefrologia
Ficha nº 08

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO	2.1 - CNES <input type="text"/>		
	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		

16 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA					
Quantidade de Salas de Hemodiálise		Quantidade de Salas de Reuso		Quantidade de Máquinas para Hemodiálise	
HBsAg+ <input type="text"/>	HBsAg- <input type="text"/>	HBsAg+ <input type="text"/>	HBsAg- <input type="text"/>	HBsAg+ <input type="text"/>	HBsAg- <input type="text"/>
DPI <input type="text"/>	DPA/DPAC (Trein.) <input type="text"/>	HCV+ <input type="text"/>	Paciente <input type="text"/>	Pac. sem sorologia realizada <input type="text"/>	Reserva <input type="text"/>
Turnos Hemodiálise <input type="text"/>					
Tratamento d'água					
Filtro de areia <input type="text"/>	Filtro de carvão <input type="text"/>	Ablandador <input type="text"/>	Deionizador <input type="text"/>	Máq. de Osmose Reversa <input type="text"/>	Outros <input type="text"/>

17 - ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/MANUTENÇÃO					
Serviço de Nefrologia para DPI	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Nefrologia para paciente com HBsAg+	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Cirurgia Vascular	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital Geral / Especializado	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Hospital para Transplante	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório de Histocompatibilidade	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Laboratório para Análise de Água	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Radiologia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Ultra-sonografia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Anatomia Patológica/Citologia	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Serviço de Laboratório Clínico	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNES	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de diálise	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF
Manutenção dos equipamentos de tratamento de água	NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	CÓDIGO DO MUNICÍPIO	NOME DO MUNICÍPIO	UF

18 - Formalização	
NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL <input type="text"/>	CPF <input type="text"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>	Data <input type="text"/>
--	---	---------------------------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>
--	---------------------------	---	---------------------------

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Dados Complementares dos Serviços de Quimioterapia e Radioterapia	Ficha nº 09
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>								
INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>										
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>											2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	

19 - CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA

QUANTIDADE DE SALAS DE RADIOTERAPIA					
Simulação	Planejamento	Armaz. Fontes	Confec. Masc.	Molde	Bloco Pers.
QUANTIDADE DE SALAS/EQUIPAMENTOS - QUIMIOTERAPIA					
Armazenagem	Sala Preparo	Químio. C/ Duração	Químio. L/Duração	Capela FluxoLamina	
QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS - RADIOTERAPIA					
Simulador	Acelerador Linear até 6 MeV	Acelerador Linear Maior 6 MeV s/ Elétrons	Acelerador Linear Maior 6 MeV c/ Elétrons	Ortovoltagem 10-50 KV	Ortovoltagem 50 - 150 KV
Unidade Cobalto			150 - 500 KV		
Outros					
Baixa	Braquiterapia Média	Alta	Monitor-de Área	Monitor Individual	Sist. Compt. Planejamento
Fontes Seladas					

20 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS

Serviço de Radioterapia	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Laboratório Histo-compatibilidade	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Serviço Tomografia Axial Computadorizada	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ressonância Magnética	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Anatomia Patológica/ Citológica	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Patologia Clínica	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>
Ultra-sonografia	Nome/Razão Social <input style="width: 100%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Código IBGE do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nome do Município <input style="width: 100%;" type="text"/>	UF <input style="width: 100%;" type="text"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Dados Complementares do Serviço de Quimioterapia e Radioterapia(continuação)	Ficha nº 10

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES <input type="text"/>	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		

20 - SERVIÇOS/MODALIDADE DE TRATAMENTO REFERENCIADOS(Quimioterapia/Radioterapia - Continuação)			
Serviço de Medicina Nuclear	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		
Serviço de Prótese	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNPJ <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		
Manutenção de Equipamentos	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		
Centro de Oncologia I	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		
Centro de Oncologia II	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		
Centro de Oncologia III	Nome/Razão Social: <input type="text"/>	CNES <input type="text"/>	UF <input type="text"/>
	Código do Município: <input type="text"/> Nome do Município: <input type="text"/>		

21 - FORMALIZAÇÃO	
Médico Responsável Administrador ou Responsável Técnico	CPF <input type="text"/>
Médico Responsável - Oncologista Pediátrico	CPF <input type="text"/>
Médico Responsável por Cirurgia Oncológica	CPF <input type="text"/>
Médico Responsável - Oncologista Clínico	CPF <input type="text"/>
Médico Responsável - Radioterapeuta	CPF <input type="text"/>
Físico Nuclear	CPF <input type="text"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Dados Complementares do Serviço de Hemoterapia	Ficha nº 11
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>								
INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>										
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	

22 - CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA									
Quantidade de salas									
Coleta	Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Processamento	Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laboratório	Sorologia	Imunohema- tologia	Pré-trans- fusoriais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Atendimento	Transfusão	Seguimento do doador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

23 - QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA									
Cadeira Reclináveis	Centrifugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer -18° C	Freezers -30° C	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocombentes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador para Guarda de Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

24 - SERVIÇOS REFERENCIADOS		
Hemocentro Coordenador	Nome/Razão Social: <input style="width: 90%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Código do IBGE: <input style="width: 20%;" type="text"/> Nome do Município: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Hemocentro Regional	Nome/Razão Social: <input style="width: 90%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Código do IBGE: <input style="width: 20%;" type="text"/> Nome do Município: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Núcleo de Hemoterapia	Nome/Razão Social: <input style="width: 90%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Código do IBGE: <input style="width: 20%;" type="text"/> Nome do Município: <input style="width: 70%;" type="text"/>	
Central Sorológica	Nome/Razão Social: <input style="width: 90%;" type="text"/>	CNES <input style="width: 90%;" type="text"/>
	Código do IBGE: <input style="width: 20%;" type="text"/> Nome do Município: <input style="width: 70%;" type="text"/>	

25 - FORMALIZAÇÃO	
Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF <input style="width: 90%;" type="text"/>
Médico Hematologista Responsável	CPF <input style="width: 90%;" type="text"/>
Responsável Técnico/Sorologia	CPF <input style="width: 90%;" type="text"/>
Médico Capacitado Responsável	CPF <input style="width: 90%;" type="text"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Equipamentos	Ficha nº 12
--	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS → 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 80%; height: 15px;" type="text"/>
--	--

26 - EQUIPAMENTOS				
26.1 - Equipamentos de Diagnóstico por Imagem				
		<i>Quantidade Existente</i>	<i>Quantidade em uso</i>	<i>SUS Sim Não</i>
<input type="checkbox"/> 1	Gama Câmara	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	Mamógrafo com Comando Simples	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	Mamógrafo com Estereotaxia	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	Raio X até 100 mA	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	Raio X de 100 a 500 mA	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	Raio X mais de 500 mA	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	Raio X Dentário	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	Raio X com Fluoroscopia	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	Raio X para Densitometria Óssea	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	Raio X para Hemodinâmica	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	Tomógrafo Computadorizado	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	Ressonância Magnética	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	Ultra-som Doppler Colorido	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	Ultra-som Ecógrafo	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	Ultra-som Convencional	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.2 - Equipamentos de Infra-Estrutura				
<input type="checkbox"/> 01	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 02	Grupo Gerador	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 03	Usina de Oxigênio	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26.3 - Equipamentos por Métodos Ópticos				
<input type="checkbox"/> 01	Endoscópio das Vias Respiratórias	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 02	Endoscópio das Vias Urinárias	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 03	Endoscópio Digestivo	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 04	Equipamentos para Optometria	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 05	Laparoscópio/Vídeo	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 06	Microscópio Cirúrgico	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Equipamentos(Continuação)	Ficha nº 13
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS → 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 80%; height: 15px;" type="text"/>
---	--

26 - Equipamentos (Continuação)		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
26.4 - Equipamento por Métodos Gráficos					
01	Eletrocardiógrafo	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Eletroencefalógrafo	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.5 - Equipamentos para Manutenção da Vida					
01	Bomba/Balão Intra-aórtico	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Bomba de Infusão	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Berço Aquecido	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Bilirrubinômetro	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Debitômetro	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Desfibrilador	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Equipamento de Fototerapia	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Incubadora	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Marcapasso Temporário	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Monitor de ECG	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Monitor de Pressão Invasivo	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Monitor de Pressão não-Invasivo	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Reanimador Pulmonar /Ambu	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Respirador/Ventilador	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
---	--	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
---	--	------



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Ficha nº 14
	Módulo Equipamentos(Continuação)	

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input type="text"/>	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		

26 - Equipamentos (Continuação)					
26.6 - Equipamento de Odontologia					
		Quantidade Existente	Quantidade em uso	SUS	
				Sim	Não
01	Equipo Odontológico Completo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Compressor Odontológico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Fotopolimerizador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Caneta de Alta Rotação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Caneta de Baixa Rotação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Amalgamador	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Aparelho de Profilaxia com Jato de Bicarbonato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.7 - Outros Equipamentos					
01	Aparelho de Diatermia por Ultra-som/Ondas Curtas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Aparelho de Eletroestimulação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Bomba de Infusão de Hemoderivados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Equipamentos de Aférese	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Equipamento para Audiometria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Equipamento de Circulação Extracorpórea	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Equipamento para Hemodiálise	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Forno de Bier	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 - Rejeitos			
27.1 - Resíduos/Rejeitos			
1 - Resíduos Biológicos <input type="checkbox"/>	4 - Resíduos Comuns <input type="checkbox"/>		
2 - Resíduos Químicos <input type="checkbox"/>	5 - Nenhum <input type="checkbox"/>		
3 - Rejeitos Radioativos <input type="checkbox"/>			

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
---	--	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
---	--	------

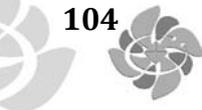
	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Cooperativa</i>	Ficha nº 15
---	---	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>							
INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>									
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>											

28 - VÍNCULO COM COOPERATIVAS

CNES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>											Nome Fantasia <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>										
CBO →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				
CNES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>											Nome Fantasia <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>										
CBO →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				
CNES <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>											Nome Fantasia <div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>										
CBO →	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																				

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	DATA
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	DATA



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Leitos	Ficha nº 16
--	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES <input style="width: 100%;" type="text"/>	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 100%;" type="text"/>		

29 - QUANTIDADE DE LEITOS POR ESPECIALIDADE			
	Existente	SUS	
29.1 - CIRÚRGICOS			
Buco Maxilo Facial	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cardiologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cirurgia Geral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Endocrinologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gastroenterologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ginecologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nefrologia/Urologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neurocirurgia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oftalmologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oncologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ortopedia/Traumatologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otorrinolaringologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plástica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Torácica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Transplante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existente	SUS	
29.2 - OBSTÉTRICOS			
Obstetria Clínica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obstetria Cirúrgica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existente	SUS	
29.3 - PEDIÁTRICOS			
Pediatria Clínica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pediatria Cirúrgica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existente	SUS	
29.4 - CLÍNICOS			
AIDS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cardiologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clínica Geral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dermatologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geriatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hansenologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hematologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nefrologia/Urologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neonatologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Neurologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oncologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pneumologia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existente	SUS	
29.5 - OUTRAS ESPECIALIDADES			
Crônicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Psiquiatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reabilitação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acolhimento Noturno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Existente	SUS	
29.6 - HOSPITAL DIA			
Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AIDS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fibrose Cística	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intercorrência Pós-transplante	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geriatria	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Saúde Mental	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

30 - QUANTIDADE DE LEITOS COMPLEMENTARES								
UTI	TIPO	Existente				SUS		
		I	II	III	TOTAL	I	II	III
30.1 - UTI Adulto		<input type="text"/>						
30.2 - UTI Pediátrica		<input type="text"/>						
30.3 - UTI Neonatal		<input type="text"/>						
							Existente	SUS
30.4 - UTI de Queimados		<input type="text"/>						
30.5 - Unidade Intermediária		<input type="text"/>						
30.6 - Unidade Intermediária Neonatal		<input type="text"/>						
30.7 - Unidade de Isolamento		<input type="text"/>						

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS
	Data	Data

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional	Ficha nº 17
---	--	-------------

1 - DADOS OPERACIONAIS → 2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento
---	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

31 - DADOS DO PROFISSIONAL

CADASTRAMENTO SUS NÃO SUS

31.1 - Dados de Identificação

31.1.1 - Nome do Profissional

31.1.2 - PIS/PASEP 31.1.3 - CPF 31.1.4 - Número CNS 31.1.5 - Sexo M F

31.1.6 - Nome da Mãe

31.1.7 - Nome do Pai

31.1.8 - Data do Nascimento do Profissional 31.1.9 - Município de Nascimento 31.1.10 - Código IBGE do Município 31.1.11 - UF 31.1.12 - Raça/Cor

31.1.13 - Certidão/Tipo 31.1.14 - Nome do Cartório

31.1.15 - Livro 31.1.16 - Fls 31.1.17 - Termo 31.1.18 - Data de Emissão 31.1.19 - Nº Identidade

31.1.20 - UF 31.1.21 - Órgão Emissor 31.1.22 - Data de Emissão 31.1.23 - Nacionalidade Brasileiro Estrangeiro 31.1.24 - País de origem (nascimento)

31.1.25 - Data de Entrada 31.1.26 - Data de Naturalização 31.1.27 - Nº da Portaria 31.1.28 - Nº Título de Eleitor 31.1.29 - Zona 31.1.30 - Seção

31.1.31 - CTPS Número 31.1.32 - Série 31.1.33 - UF 31.1.34 - Data de Emissão 31.1.35 - Escolaridade * 31.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal 31.1.37 - Frequenta Escola? Sim Não

31.2 - Dados Residenciais

31.2.1 - Tipo Logradouro 31.2.2 - Logradouro 31.2.3 - Número 31.2.4 - Complemento 31.2.5 - Bairro/Distrito

31.2.6 - Município de Residência 31.2.7 - Código IBGE do Município 31.2.8 - UF 31.2.9 - CEP * 31.2.10 - Telefone

31.3 - Dados Bancários

31.3.1 - Banco 31.3.2 - Agência 31.3.3 - Conta Corrente

Código Nome Código Nome Código Nome

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade _____ Data _____

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS _____ Data _____ Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS _____ Data _____



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Profissional (Continuação)	Ficha nº 18

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento		

31.1.1 - Nome do Profissional *

31 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação

31.4 - Vínculos		
31.4.1 - Registro no Conselho de Classe	31.4.2 - Órgão Emissor	31.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
31.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código	Descrição	31.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
31.4.7 - Data de Entrada	31.4.8 - Data de Desligamento	31.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição
31.4 - Vínculos		
31.4.1 - Registro no Conselho de Classe	31.4.2 - Órgão Emissor	31.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
31.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código	Descrição	31.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
31.4.7 - Data de Entrada	31.4.8 - Data de Desligamento	31.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição
31.4 - Vínculos		
31.4.1 - Registro no Conselho de Classe	31.4.2 - Órgão Emissor	31.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
31.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação	Cód. Tipo	Cód. Sub-Tipo
31.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código	Descrição	31.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
31.4.7 - Data de Entrada	31.4.8 - Data de Desligamento	31.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. Descrição

* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
--	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
---	------	--	------

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Mantenedora	Ficha nº 19

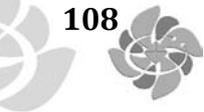
1 - DADOS OPERACIONAIS	→	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	--	---	--

32 - IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

NOME/RAZÃO SOCIAL <input style="width: 95%;" type="text"/>							
CNPJ <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>							
Logradouro <input style="width: 95%;" type="text"/>	Número <input style="width: 80%;" type="text"/>	Complemento <input style="width: 95%;" type="text"/>					
Bairro <input style="width: 95%;" type="text"/>	Município <input style="width: 95%;" type="text"/>	Código IBGE do Município <input style="width: 95%;" type="text"/>					
UF <input style="width: 20%;" type="text"/>	CEP <input style="width: 80%;" type="text"/>	Região de Saúde <input style="width: 80%;" type="text"/>	Retenção de Tributos <input style="width: 40%;" type="text"/>	Telefone <input style="width: 95%;" type="text"/>			
Dados Bancários							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;"> Banco Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/> </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"> Agência Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/> </td> <td style="width: 33%; padding: 2px;"> Conta Corrente <input style="width: 95%;" type="text"/> </td> </tr> </table>					Banco Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>	Agência Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>	Conta Corrente <input style="width: 95%;" type="text"/>
Banco Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>	Agência Código <input style="width: 80%;" type="text"/> Nome <input style="width: 20%;" type="text"/>	Conta Corrente <input style="width: 95%;" type="text"/>					

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Entidade	DATA
---	---	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
---	------	--	------



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Contratos	Folha nº 20

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO 2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

<input type="checkbox"/> CONVÊNIO			<input type="checkbox"/> CONTRATO			<input type="checkbox"/> TCEP		
<u>DADOS DO CONTRATO</u>						<u>GESTÃO</u>		
Número do Contrato <input type="text"/> - <input type="text"/>						<input type="checkbox"/> MUNICIPAL		
DOCUMENTO/PORTARIA <input type="text"/>			Veículo de Publicação <input type="text"/>			<input type="checkbox"/> ESTADUAL		
DATA DA PUBLICAÇÃO <input type="text"/>			<input type="text"/>					
VIGÊNCIA INICIAL <input type="text"/>			<input type="text"/>					
VIGÊNCIA FINAL <input type="text"/>			<input type="text"/>					
<i>OBJETO</i>			<i>FORMA</i>			<i>SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO</i>		
<input type="checkbox"/> ATENÇÃO BÁSICA			<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção			<input type="text"/> Cód. Serv <input type="text"/> Cód. Classif.		
<input type="checkbox"/> MÉDIA COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> Hosp.			<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção			<input type="text"/> Cód. Serv <input type="text"/> Cód. Classif.		
<input type="checkbox"/> ALTA COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> Hosp.			<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção			<input type="text"/> Cód. Serv <input type="text"/> Cód. Classif.		

RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Ficha Complementar de Residência Terapêutica	Ficha nº 21
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>									
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE												
2.1 - CNES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>			

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Nome de Referência <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		3.2 - Numero da Residência Terapêutica <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>	

4 - LOCALIZAÇÃO																														
4.1 - Logradouro <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		4.2 - Número <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																												
4.3 - Complemento <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		4.4 - Bairro <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>																												
4.5 - Nome do Município <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		4.6 - Cod. Município <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									4.7 - UF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		4.8 - CEP <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									4.9 - Telefone <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

5 - CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA																												
5.1 - Quantidade de Moradores																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">5.1.1 MASCULINOS</td> <td style="width: 30%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>5.1.2 FEMININOS</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>5.1.3 TOTAL</td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	5.1.1 MASCULINOS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>					5.1.2 FEMININOS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>					5.1.3 TOTAL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>					5.2 - Data de Ativação <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
5.1.1 MASCULINOS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																											
5.1.2 FEMININOS	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																											
5.1.3 TOTAL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																											
5.3 - Data de Desativação <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										5.4 - Quantidade de Cuidadores <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																		

6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS																												
6.1 - DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO																												
NOME <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
6.2 - DADOS DOS CUIDADORES																												
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								
Nome do Profissional <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		CBO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CPF <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									CNS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

7 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO							
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		Data <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>			
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		Data <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>		Data <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 100%;"></td> </tr> </table>	



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Ficha nº 22
	Cadastro de Equipes: Saúde da Família/Saúde Bucal/ACS	

1 - DADOS OPERACIONAIS			<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> EXCLUSÃO
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
2.1 - CNES		2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE					
3.1 - Tipo da Equipe		Descrição			
Cód.					
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3.2 - Nome de Referência da Equipe					
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
3.3 - Área		3.4 - Segmento Territorial		3.5 - Tipo	
Cód. Descrição		Cód. Descrição		01 <input type="checkbox"/> Urbano	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		02 <input type="checkbox"/> Rural	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
3.7 - Data de Ativação		3.8 - Data de Desativação		3.9 - Tipo da Desativação	
Cód.		Cód.		Cód. Descrição	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

4 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE					
4.1 - Especificação da Equipe					
4.1.1 - Nome do Profissional		4.1.2 - CPF		4.1.3 - CBO	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.1.4 - CNS		4.1.5 - Carga horária semanal		4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		AMB HOSP Outros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
4.1.7 - Microárea		4.1.8 - Residência		4.1.9 - CH em outra equipe	
Cód. Descrição		Carga horária semanal		Cód. Descrição	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
4.1.10 - Carga Horária Diferenciada					
Cód. Descrição		CNES			
1		<input type="text"/> <input type="text"/>			
2		<input type="text"/> <input type="text"/>			
4.1.11 - Atendimento Complementar					
1		2		3	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
4.1.12 - Data de Entrada		4.1.13 - Data de Desligamento			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO					
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		Data	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS		Data	
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes: Saúde no Sistema Penitenciário e Outros	Ficha nº 23
---	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>										
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE													
2.1 - CNES <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 100%;" type="text"/>		

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Tipo da Equipe			
Cód.		Descrição	
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
3.2 - Nome de Referência da Equipe <input style="width: 100%;" type="text"/>			
3.3 - Data de Ativação <input style="width: 40px;" type="text"/>		3.4 - Data de Desativação <input style="width: 40px;" type="text"/>	
3.5 - Tipo da Desativação		3.6 - Motivo da Desativação	
Cód.		Descrição	Cód.
<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
		Descrição	Cód.
		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

4 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE							
4.1 - Especificação da Equipe							
4.1.1 - Nome do Profissional <input style="width: 100%;" type="text"/>		4.1.2 - CPF <input style="width: 100%;" type="text"/>		4.1.3 - CBO <input style="width: 20px;" type="text"/>		4.1.4 - CNS <input style="width: 40px;" type="text"/>	
Descrição da Ocupação <input style="width: 100%;" type="text"/>		4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input style="width: 20px;" type="text"/> HOSP <input style="width: 20px;" type="text"/> Outros <input style="width: 20px;" type="text"/>		4.1.6 - Data de Entrada <input style="width: 20px;" type="text"/>		4.1.7 - Data de Desligamento <input style="width: 20px;" type="text"/>	
				4.1.8 Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			

5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data	Data



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes: Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	Ficha nº 24
--	--	-------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
2.1 - CNES	2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento		

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Tipo da Equipe	Cód.	Descrição	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3.2 - Nome de Referência da Equipe			
<input type="text"/>			
3.3 - Data de Ativação	3.4 - Data de Desativação	3.5 - Tipo da Desativação	3.6 - Motivo da Desativação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cód.	Descrição
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 - EQUIPES VINCULADAS							
1	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
3	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
4	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
5	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
6	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
7	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe
8	4.1 Cód. IBGE	4.2 Cód CNES	4.3 Cód. Área	Descrição Área	4.4 Cód. Segmento	Descrição Segm.	4.5 Tipo de Equipe

5 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE				
5.1 - Especificação da Equipe				
5.1.1 - Nome do Profissional		5.1.2 - CPF		5.1.3 - CBO
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
5.1.4 - CNS		5.1.5 - Carga horária semanal		5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?
<input type="text"/>		AMB HOSP Outros		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
5.1.7 - Data de Entrada		5.1.8 - Data de Desligamento		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
5.1.9 - Profissional Carga Horária Complementar				
CPF		CBO		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
5.1.1 - Nome do Profissional		5.1.2 - CPF		5.1.3 - CBO
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
5.1.4 - CNS		5.1.5 - Carga horária semanal		5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima?
<input type="text"/>		AMB HOSP Outros		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
5.1.7 - Data de Entrada		5.1.8 - Data de Desligamento		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
5.1.9 - Profissional Carga Horária Complementar				
CPF		CBO		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

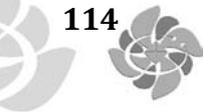
	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes: Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	Ficha nº 25
---	---	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
2.1 - CNES <input type="text"/>	2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		

5 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE - Continuação

5.1 - Especificação da Equipe												
5.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	5.1.2 - CPF <input type="text"/>	5.1.3 - CBO <input type="text"/>										
5.1.4 - CNS <input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">5.1.5 - Carga horária semanal</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMB</td> <td style="text-align: center;">HOSP</td> <td style="text-align: center;">Outros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	5.1.5 - Carga horária semanal			AMB	HOSP	Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	5.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
5.1.5 - Carga horária semanal												
AMB	HOSP	Outros										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
5.9 - Profissional Carga Horária Complementar		5.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>										
CPF <input type="text"/>	CBO <input type="text"/>											
<hr/>												
5.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	5.1.2 - CPF <input type="text"/>	5.1.3 - CBO <input type="text"/>										
5.1.4 - CNS <input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">5.1.5 - Carga horária semanal</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMB</td> <td style="text-align: center;">HOSP</td> <td style="text-align: center;">Outros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	5.1.5 - Carga horária semanal			AMB	HOSP	Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	5.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
5.1.5 - Carga horária semanal												
AMB	HOSP	Outros										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
5.9 - Profissional Carga Horária Complementar		5.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>										
CPF <input type="text"/>	CBO <input type="text"/>											
<hr/>												
5.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	5.1.2 - CPF <input type="text"/>	5.1.3 - CBO <input type="text"/>										
5.1.4 - CNS <input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">5.1.5 - Carga horária semanal</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMB</td> <td style="text-align: center;">HOSP</td> <td style="text-align: center;">Outros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	5.1.5 - Carga horária semanal			AMB	HOSP	Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	5.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
5.1.5 - Carga horária semanal												
AMB	HOSP	Outros										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
5.9 - Profissional Carga Horária Complementar		5.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>										
CPF <input type="text"/>	CBO <input type="text"/>											
<hr/>												
5.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	5.1.2 - CPF <input type="text"/>	5.1.3 - CBO <input type="text"/>										
5.1.4 - CNS <input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">5.1.5 - Carga horária semanal</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMB</td> <td style="text-align: center;">HOSP</td> <td style="text-align: center;">Outros</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	5.1.5 - Carga horária semanal			AMB	HOSP	Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	5.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
5.1.5 - Carga horária semanal												
AMB	HOSP	Outros										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
5.9 - Profissional Carga Horária Complementar		5.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>										
CPF <input type="text"/>	CBO <input type="text"/>											

6 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a) <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Data <input type="text"/>



	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Cadastro de Equipes: Saúde Indígena	Ficha nº 26
--	--	--------------------

1 - DADOS OPERACIONAIS	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
2.1 - CNES <input type="text"/>	2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE			
3.1 - Tipo da Equipe Cód. <input type="text"/>	Descrição <input type="text"/>		
3.2 - Nome de Referência da Equipe <input type="text"/>			
3.3 - Data de Ativação <input type="text"/>	3.4 - Data de Desativação <input type="text"/>	3.5 - Tipo da Desativação Cód. <input type="text"/>	Descrição <input type="text"/>
		3.6 - Motivo da Desativação Cód. <input type="text"/>	Descrição <input type="text"/>

4 - CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE			
4.1 - Especificação da Equipe			
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	4.1.2 - CPF <input type="text"/>	4.1.3 - CBO <input type="text"/>	
4.1.4 - CNS <input type="text"/>	4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="text"/> HOSP <input type="text"/> Outros <input type="text"/>	4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	4.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
			4.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	4.1.2 - CPF <input type="text"/>	4.1.3 - CBO <input type="text"/>	
4.1.4 - CNS <input type="text"/>	4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="text"/> HOSP <input type="text"/> Outros <input type="text"/>	4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	4.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
			4.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	4.1.2 - CPF <input type="text"/>	4.1.3 - CBO <input type="text"/>	
4.1.4 - CNS <input type="text"/>	4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="text"/> HOSP <input type="text"/> Outros <input type="text"/>	4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	4.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
			4.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>
4.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>	4.1.2 - CPF <input type="text"/>	4.1.3 - CBO <input type="text"/>	
4.1.4 - CNS <input type="text"/>	4.1.5 - Carga horária semanal AMB <input type="text"/> HOSP <input type="text"/> Outros <input type="text"/>	4.1.6 - Pertence a Equipe Mínima? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	4.1.7 - Data de Entrada <input type="text"/>
			4.1.8 - Data de Desligamento <input type="text"/>

5 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data	Data



AV. Romualdo Galvão, 1017, Tirol - Natal/RN - CEP 59022-460
FONE/FAX - COSEMSRN (84) 3222-8996
PABX/FEMURN (84) 3212-2545 - Ramal 26 (cosemsrn)
cosemsrn@digicom.br