

MANUAL DE CREDENCIAMENTO & HABILITAÇÃO

2026

Média e Alta Complexidade



Mauro Mendes

Governador do Estado de Mato Grosso

Gilberto Figueiredo

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Franco Danny Mancioli Oliveira

Superintendente de Atenção em Saúde

ELABORAÇÃO Lalisca de Almeida Gomes Passos

Coordenadora de Atenção Terciária

Aline Régia Ferreira Ribeiro

Coordenadora de Atenção Secundária

Aparecida Cristina Edmeirestella Pereira

Profis. Tec Nível Superior Serv. Saúde SUS

Artur Parada Candido Viana Junior

Profis. Tec Nível Médio Serv. Saúde SUS

Dannyelle Felix Soares de Albuquerque

Termo de Cooperação

Ivete Meneguzzi

Profis. Tec Nível Superior Serv. Saúde SUS

Maria Aparecida Ferreira Coutinho Milhomem

Assessor Tec. de Direção II

Marcionita Jose Curvo de Moraes

Profis. Tec Nível Superior Serv. Saúde SUS

Marta Cristina Bunoro

Profis. Tec Nível Superior Serv. Saúde SUS

Rosangela de Oliveira

Profis. Tec Nível Superior Serv. Saúde SUS

COOPERAÇÃO TÉCNICA**Siriana Maria da Silva**

Superintendente de Gestão Regional

Escritórios Regionais de Saúde

Jesse Mamede Untar Superintendente de Programação Controle e Avaliação

Daniella Macieski Gregorio

Coordenadora de Programação de Ações e Serviços de Saúde

Luany Cardoso de Oliveira

Superintendente de Enfermagem do Hospital Regional de Cáceres

Ana Paula Foester

Enfermeira Especialista em Saúde do Adulto e Idoso com Enfoque Cardiovascular



LISTA DE SIGLAS

CIB: Comissão Intergestores
Bipartite

CIR: Comissão Intergestores
Regional

CNES: Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde

CMS: Conselho Municipal de Saúde

DOU: Diário Oficial da União

ERS: Escritório Regional de Saúde

MAC: Média e Alta Complexidade

MS: Ministério da Saúde

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SAIPS: Sistema de Apoio à
Implementação de Políticas em
Saúde

SAS: Superintendência de Atenção à
Saúde

SCNES: Sistema de Cadastramento
de

Estabelecimentos de Saúde

SES: Secretaria de Estado de Saúde

SPCA: Superintendência de
Programação,

Controle e Avaliação

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. SUMÁRIO EXECUTIVO	05
2. CONCEITOS	06
2.1. Cadastramento	06
2.2. Credenciamento	06
2.3. Habilitação	06
2.4. Qualificação	07
2.5. Homologação	07
2.6. Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)	07
2.7. Média Complexidade	07
2.8. Alta Complexidade	09
3. PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	09
3.1. Requisitos Mínimos	09
3.2. Documentação Necessária	09
3.3. Etapas	10
3.4. Fluxograma do Processo de Credenciamento	12
4. PROCESSO DE HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE	13
4.1. Requisitos Mínimos	13
4.2. Documentação Necessária	13
4.3. Etapas	13
4.4. Fluxograma do Processo de Habilitação	15
5. DESCREDENCIAMENTO/DESABILITAÇÃO	16
5.1. Etapas	16
5.2. Fluxograma de Descredenciamento/Desabilitação	17
6. PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ) – CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO (SES/MT)	19

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

A Superintendência de Atenção à Saúde (SAS), no âmbito de suas competências regimentais, elaborou este manual para servir como um guia essencial. Ele visa balizar e fortalecer o entendimento de todos os que participam das etapas de credenciamento e habilitação para serviços de saúde que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS). O manual foi estruturado para orientar estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos, com foco nos serviços de média e alta complexidade. O objetivo é normatizar os fluxos, detalhar a documentação mínima necessária e promover a transparência, garantindo um processo mais seguro e eficaz para todos.

Cabe ressaltar, que as orientações contidas no presente documento não excluem a necessária aplicabilidade da legislação vigente, que estabelece normas gerais para os processos de licitação e contratações para as Administrações Públicas. O cumprimento das normas técnicas do SUS é essencial, e eventuais irregularidades podem levar ao descredenciamento, em um processo que envolve a comunicação entre os gestores, o Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2. CONCEITOS

2.1 CADASTRAMENTO

É o processo de inclusão de uma determinada unidade prestadora de serviço de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), sistema oficial do Ministério da Saúde (MS), onde todos os estabelecimentos de saúde do Brasil Públicos ou Privados devem estar cadastrados. Os gestores dos estabelecimentos de saúde são os responsáveis por manter atualizados os dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), incluindo os dados do estabelecimento, equipamentos, leitos e profissionais de saúde.

2.2 CREDENCIAMENTO

Processo administrativo pelo qual um estabelecimento de saúde (público, privado ou conveniado) recebe uma autorização formal, emitida pela Secretaria de Estado de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde, para integrar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Este procedimento confere a essa unidade a prerrogativa de ofertar serviços de média e alta complexidade, desde que em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), regida pela Portaria MS/GM nº 3.390/2013, e pela Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), formalizada pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023.

Quadro resumo - Credenciamento

1. O que é? É a autorização para um estabelecimento de saúde (novo no SUS) fazer parte da rede de atendimento. É a "porta de entrada" de atendimento ao SUS.
2. Quem autoriza? O Gestor local (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde).
3. Foco: Atestar que a instituição cumpre os requisitos básicos para prestar serviços gerais ao SUS.
4. Resultado: Inclusão do estabelecimento na rede SUS, com pactuação na CIB.

2.3 HABILITAÇÃO

Processo pelo qual um serviço de saúde solicita ao Ministério da Saúde o reconhecimento de sua capacidade para um atendimento específico. Para ser aprovado, o serviço deve comprovar que cumpre os requisitos técnicos e as normativas estabelecidas em portarias ministeriais.

Exige ainda aprovação em instâncias como o Conselho Municipal de Saúde (CMS), a Comissão Intergestores Regional (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) antes de ser encaminhado ao Ministério da Saúde. Se aprovado, o serviço é formalmente publicado no Diário Oficial da União (DOU) e incluído no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), passando a receber financiamento federal (de acordo com a disponibilidade orçamentária financeira do Ministério da Saúde após emissão do impacto financeiro).

É importante notar que apenas o Ministério da Saúde pode alterar o status de um serviço habilitado, e a aprovação está condicionada tanto à capacidade instalada do estabelecimento quanto à necessidade da região.

Quadro resumo – Habilitação

1. O que é? É o reconhecimento de que um serviço específico de alta complexidade, dentro de um estabelecimento já credenciado, cumpre todas as normas técnicas.
2. Quem autoriza? O Ministério da Saúde (nível federal).
3. Foco: Validar a capacidade técnica, de pessoal e equipamentos para um serviço especializado (ex: Oncologia, Cardiologia).
4. Resultado: Publicação em Portaria no Diário Oficial da União (DOU) e, geralmente, recebimento de incentivo financeiro federal.

2.4 QUALIFICAÇÃO

É o ato do Gestor Federal, por meio do MS, identificar que um serviço já habilitado cumpre requisitos de qualificação estabelecidos em Portaria específica, passando a fazer jus ao incremento de recurso para o custeio previsto.

2.5 HOMOLOGAÇÃO

É o ato administrativo pelo qual a autoridade competente do Ministério da Saúde válida, ratifica e confere eficácia jurídica e operacional a um serviço, equipe, cadastro ou processo técnico previamente habilitado, autorizando sua atuação e o recebimento de incentivos financeiros, em conformidade com as normas e critérios legais vigentes.

2.6 SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE (SAIPS)

Atual ferramenta virtual, sob gestão do MS, disponível por meio do endereço <https://saips.saude.gov.br/>, que permite aos gestores e técnicos dos municípios, estados e do Distrital Federal maior facilidade e agilidade nos processos que envolvem os pedidos de recursos para custeio, implantação, habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde.

2.7 MÉDIA COMPLEXIDADE

Conjunto de ações e serviços especializados que atendem demandas clínicas que não são resolvidas na atenção básica, compreendendo profissionais especializados e recursos tecnológicos intermediários para diagnóstico e tratamento — constituindo o nível de atenção intermediário da rede de cuidados do SUS.

2.8 ALTA COMPLEXIDADE

Os serviços de alta complexidade são um conjunto de procedimentos e atendimentos médicos que exigem alta tecnologia, elevado custo e a atuação de equipes multiprofissionais altamente especializadas.

Eles são destinados a tratar as patologias mais graves e complexas que não podem ser resolvidas em unidades de menor porte (atenção primária e secundária). Esses serviços são, geralmente, centralizados em hospitais de grande porte e centros de referência, que possuem a infraestrutura e os recursos necessários para garantir um atendimento mais especializado

Essa *divisão operacional* — base para financiamento e organização de serviços — está implicitamente integrada à atenção especializada definida pela legislação mais recente, embora não use os termos “média” e “alta” complexidade como conceitos normativos principais, mas como categorias técnicas de serviços incluídos na atenção especializada.

3. PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O credenciamento e a habilitação de serviços observarão a necessidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o planejamento regional e a pactuação nas instâncias de governança do SUS.

3.1 REQUISITOS MÍNIMOS

O estabelecimento de saúde deve:

- a. Estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- b. Estar em pleno funcionamento;
- c. Garantir a capacidade instalada com as equipes qualificadas e em número suficiente para atender a demanda, equipamentos necessários e estrutura física adequada;
- d. Apresentar toda a documentação necessária organizada conforme descrito neste manual.

3.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

A documentação necessária para o processo de credenciamento deverá ser apresentada conforme descrito a seguir. Documentos da Instituição:

- a. Cópia do documento que comprove a constituição jurídica da instituição, podendo ser apresentado, conforme a natureza jurídica do estabelecimento:
 - Lei de criação (para instituições públicas);
 - Contrato social;
 - Estatuto social;

- ou outro documento equivalente que comprove a constituição da entidade.
- b. Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ):
Cópia do comprovante de inscrição e de situação cadastral da instituição junto à Receita Federal.
- c. Alvará e Licença: Alvará de localização (licença de funcionamento) emitido pela prefeitura municipal e Alvará e Relatório de Inspeção Sanitária emitidos pela Vigilância Sanitária;
- d. Registro no CRM: Registro do estabelecimento junto ao Conselho Regional de Medicina;
- e. Ficha de Cadastro: Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES), devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos responsáveis.

Comprovantes Financeiros e Tributários

- a. Declaração contendo o número da agência e da conta corrente da instituição mantida em instituição financeira oficial federal, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.
Consideram-se instituições financeiras oficiais federais, entre outras:
 - Banco do Brasil;
 - Caixa Econômica Federal.
- b. Certidão Negativa de Débito (CND) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);
- c. Certidões Negativas de Tributos Estaduais e Federais.

Documentos da Equipe e Profissionais

- a. Recursos Humanos: Lista completa de todos os profissionais com cópia dos documentos de identidade profissional dos respectivos conselhos de classe.
- b. Dados do Diretor Clínico: Cópias autenticadas dos documentos pessoais e profissionais, incluindo RG, CPF, CRM, Diploma, Certidão Negativa do Conselho Regional de Medicina e Certificados de Especialidades (se houver). Para profissionais formados no exterior, deve-se apresentar a comprovação de revalidação do diploma;
- c. Dados do Diretor Técnico: Cópias autenticadas dos documentos pessoais e profissionais, incluindo RG, CPF, Carteira de Identidade Profissional e Diploma;

- d. Relatório SCNES: Relatório de profissionais com suas cargas horárias, extraído do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Documentos adicionais (Instituições Filantrópicas)

- a. Certificação de Entidade Beneficente:

Cópia do documento que comprove a certificação da entidade como beneficente na área da saúde, podendo ser apresentado o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ou documento equivalente expedido pelo órgão competente, conforme legislação vigente.

- b. Documento de Utilidade Pública:

Cópia da Lei, Decreto ou outro ato normativo que conceda título de utilidade pública à entidade filantrópica, conforme o nível de abrangência (municipal, estadual ou federal), quando aplicável.

- c. Ata da Diretoria:

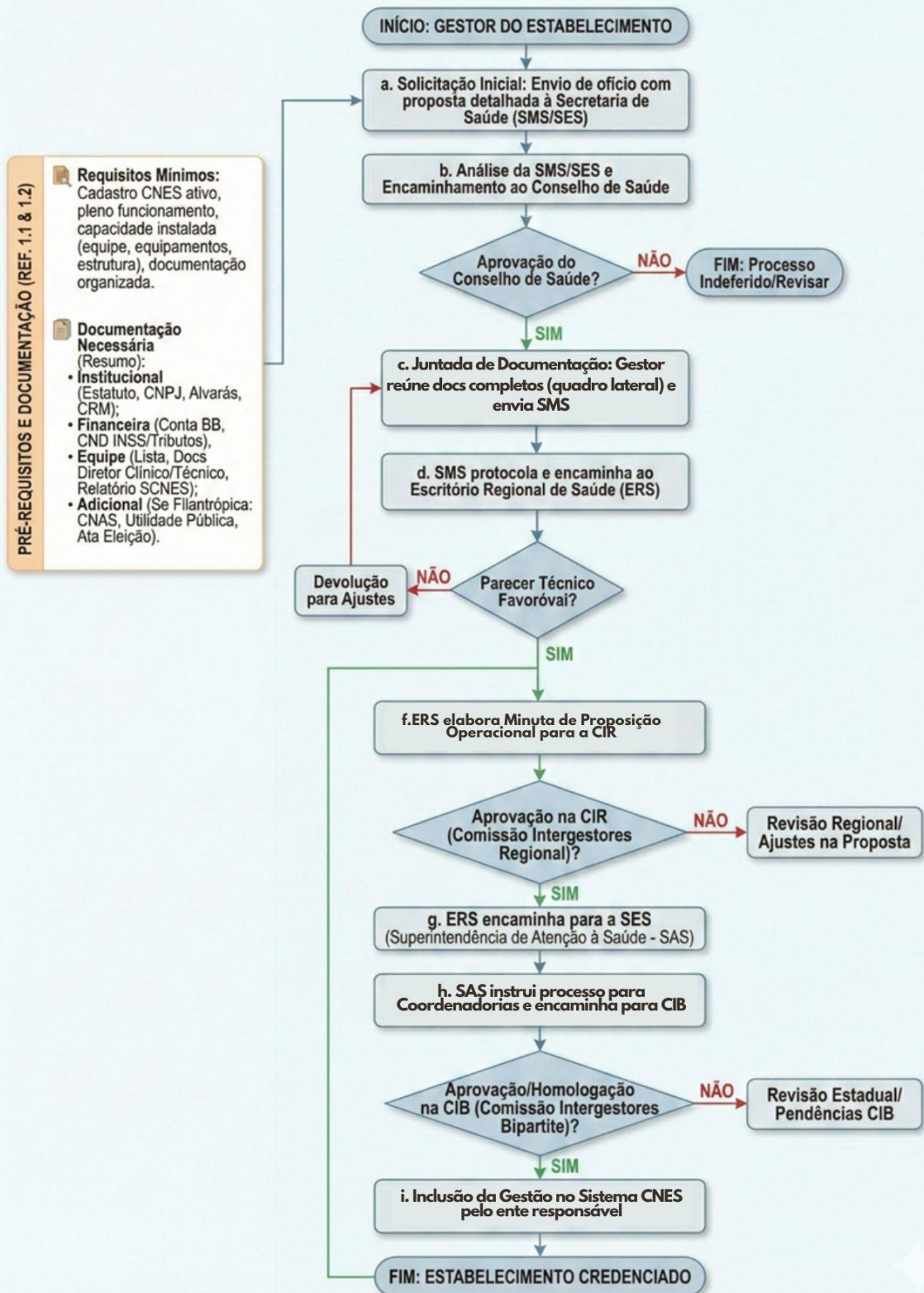
Cópia autenticada da ata da última eleição da diretoria da entidade.

3.3 ETAPAS

- a. Solicitação inicial: O gestor do estabelecimento de saúde deve enviar ofício à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (dependendo do seu nível de gestão) solicitando o credenciamento. Neste ofício, é fundamental detalhar a proposta de serviços a serem ofertados, a quantidade de leitos, os procedimentos que serão oferecidos, a delimitação da população que será atendida pela unidade, a relação de leitos por especialidade e relação dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutico do estabelecimento (se terceirizado apresentar o contrato de prestação de serviços);
- b. Análise e Deliberação: A Secretaria de Saúde responsável (municipal/ estadual) avalia a proposta e a encaminha ao Conselho de Saúde (Municipal ou Estadual) para deliberação sobre a necessidade e a viabilidade da inclusão do novo estabelecimento na rede;
- c. Juntada de documentação: Após a aprovação do Conselho de Saúde, o gestor do estabelecimento de saúde deve reunir toda a documentação necessária e enviá-la a

- Secretaria de Saúde do município;
- d. Encaminhamento das documentações: A Secretaria de Saúde do município recebe a documentação e protocola junto ao Escritório Regional de Saúde;
- e. Visita Técnica e Parecer Técnico: O Escritório Regional de Saúde analisa a documentação e realiza uma visita técnica ao local. O objetivo é verificar a conformidade da capacidade instalada da unidade e a completude da documentação. Após, é emitido o parecer técnico;
- f. Pactuação Regional: Com o parecer favorável, o Escritório Regional de Saúde elabora uma minuta de Proposição Operacional que será discutida e aprovada na Comissão Intergestores Regional (CIR);
- g. Encaminhamento para a SES: Após a aprovação da CIR, o Escritório Regional de Saúde reúne a documentação e a encaminha para a Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) da SES; h. Aprovação e/ou Homologação Aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB): A SAS direciona o processo para as coordenadorias de atenção secundária ou terciária, que são responsáveis por instruir o processo para aprovação e/ou homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- i. Inclusão no CNES: Após a aprovação final, o ente responsável deve inserir a gestão do estabelecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

FLUXOGRAMA: PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE



4. PROCESSO DE HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE

4.1 REQUISITOS MÍNIMOS

O estabelecimento de saúde deve:

- a. Estar, obrigatoriamente, credenciado ao SUS;
- b. Estar em pleno e regular funcionamento, com todas as suas operações ativas;
- c. Garantir a capacidade instalada com as equipes qualificadas e em número suficiente conforme portaria vigente, para atender a demanda, equipamentos necessários e estrutura física adequada;
- d. Apresentar toda a documentação necessária organizada conforme a legislação vigente para cada tipo de serviço a ser habilitado;
- e. Apresentar alvará sanitário e relatório de inspeção emitido pela Vigilância Sanitária considerando a unidade apta a prestação dos serviços.

4.2 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O estabelecimento de saúde deverá apresentar a documentação exigida pela legislação vigente específica que normatiza a habilitação pleiteada, inclusive serviços hospitalares de referência a gestão de Alto Risco (GAR).

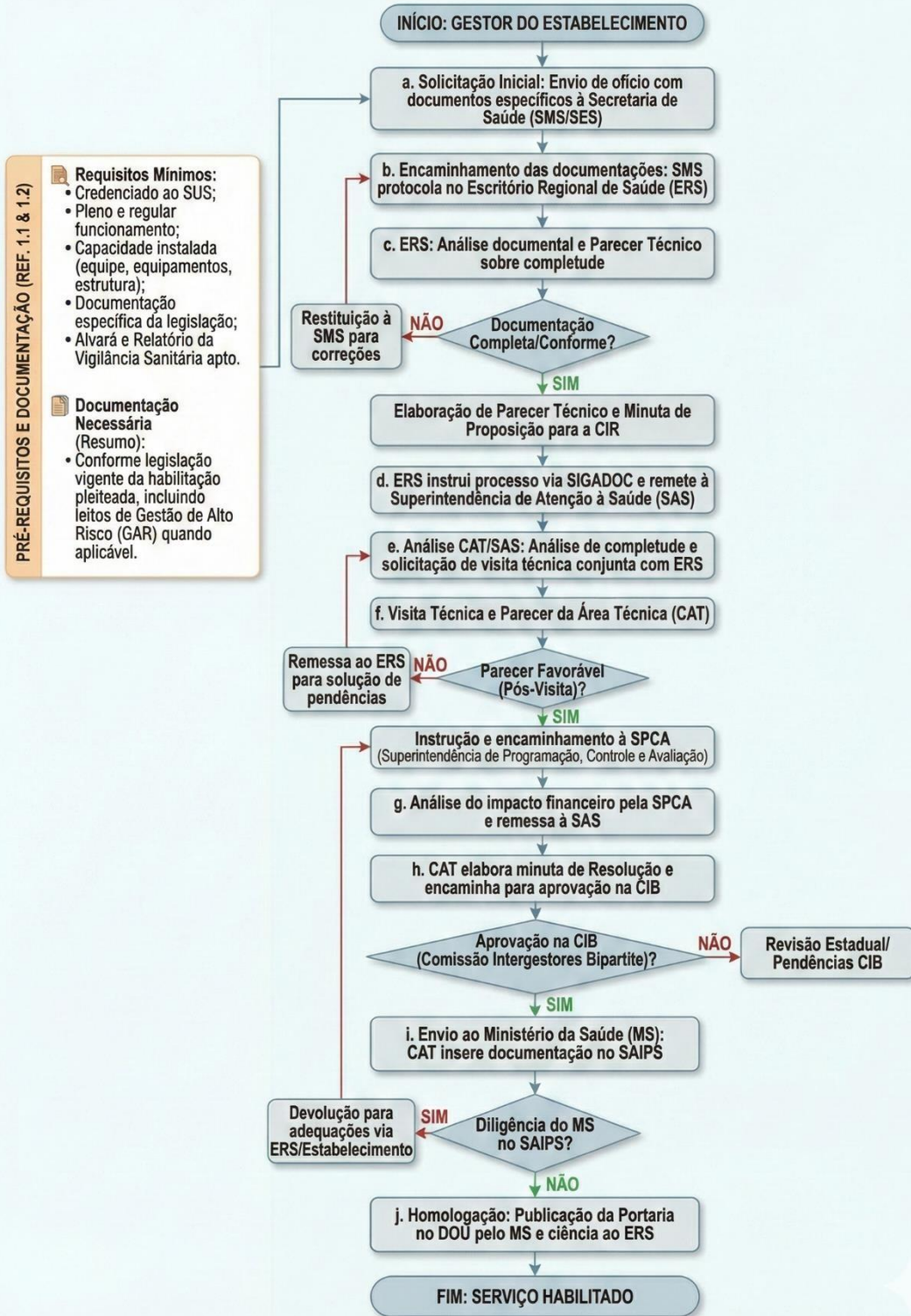
4.3 ETAPAS

- a. Solicitação inicial: O gestor do estabelecimento de saúde deve enviar ofício à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (dependendo do seu nível de gestão) solicitando a habilitação. Devem ser encaminhados também os documentos específicos da portaria que normatiza a habilitação pleiteada;
- b. Encaminhamento das documentações: A Secretaria de Saúde do município recebe a documentação e protocola junto ao Escritório Regional de Saúde.
- c. Análise e Parecer Técnico: O Escritório Regional de Saúde analisa a documentação e emite parecer técnico como completude da documentação com base na portaria de habilitação do serviço. Após, elabora a minuta de Proposição Operacional para aprovação da habilitação com vistas à pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR). Caso a documentação esteja incompleta ou não conforme, o processo será restituído à Secretaria



- Municipal solicitante para as devidas correções junto ao estabelecimento de saúde;
- d. Encaminhamento para a SES: O Escritório Regional de Saúde instrui o processo via SIGADOC e o remete à Superintendência de Atenção à Saúde (SAS);
 - e. Análise da Superintendência de Atenção à Saúde: A Coordenadoria de Atenção Terciária (CAT), analisa o processo quanto a sua completude (requisitos mínimos e parecer técnico do ERS) e solicita visita técnica conjunta com o ERS na unidade solicitante;
 - f. Parecer da área técnica: Após a visita técnica a CAT elabora parecer técnico conjuntamente com o ERS, instruí o processo e o encaminha, via SAS, para a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA), solicitando análise do impacto financeiro. Caso desfavorável, o processo será remetido ao ERS para que o estabelecimento de saúde solucione as pendências;
 - g. Análise do impacto financeiro: A Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA) realiza a análise do impacto financeiro e remete o processo à SAS;
 - h. Aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB): A SAS direciona o processo para a CAT, responsável por elaborar a minuta de Resolução CIB e encaminhar para a aprovação;
 - i. Envio ao Ministério da Saúde: Após publicação da Resolução CIB/MT a CAT insere a documentação solicitada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) para avaliação;
 - j. Homologação: O Ministério da Saúde faz a publicação da portaria de habilitação no Diário Oficial da União e uma cópia é remetida ao ERS para conhecimento. Em caso de diligência, o processo é devolvido dentro do SAIPS para adequações e a CAT informa ao ERS para que o estabelecimento de saúde solucione as pendências.

FLUXOGRAMA: PROCESSO DE HABILITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE



5. DESCREDENCIAMENTO/DESABILITAÇÃO

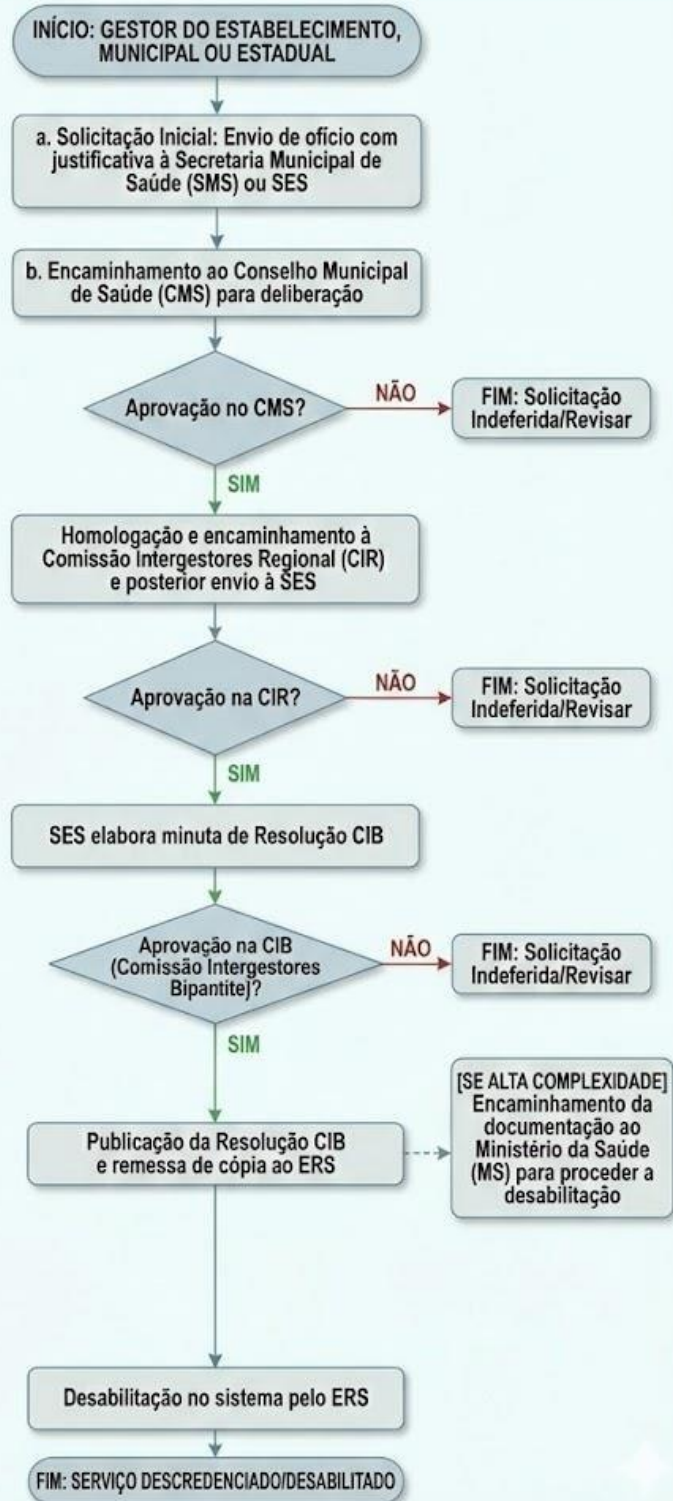
O gestor municipal ou estadual poderá solicitar o credenciamento ou descredenciamento do serviço de saúde por descumprimento ou irregularidade das normas, bem como por descontinuidade das ofertas de serviços, com acordo do Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT.

No caso dos serviços de Alta Complexidade, o gestor municipal e/ou estadual, deverá encaminhar a documentação ao Ministério da Saúde para proceder sua desabilitação.

5.1 ETAPAS

- a. Solicitação inicial: O gestor do estabelecimento de saúde deve enviar ofício à Secretaria Municipal de Saúde solicitando o credenciamento/descredenciamento/desabilitação. A Secretaria Municipal de Saúde pode solicitar o credenciamento/descredenciamento/desabilitação enviando o ofício à SES com a devida justificativa;
- b. Deliberação das esferas de pactuação do SUS: A Secretaria Municipal de Saúde encaminha a solicitação ao Conselho Municipal de Saúde para deliberação e após, a Comissão Intergestores Regional para homologação e encaminhamento do pedido à SES. A SES elabora a minuta de Resolução CIB e após publicação uma cópia é remetida ao ERS para desabilitação no sistema.

FLUXOGRAMA: PROCESSO DE DESCREDENCIAMENTO/DESABILITAÇÃO



6. PERGUNTAS FREQUENTES (FAQ) – CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO (SES/MT)

Esta seção visa esclarecer as dúvidas mais recorrentes sobre os processos administrativos descritos neste manual, integrando orientações técnicas e práticas.

1. Qual é a principal diferença entre Credenciamento e Habilitação?

1. Credenciamento: É a "porta de entrada" para o SUS. É o processo que autoriza um estabelecimento de saúde a integrar a rede de atendimento, sendo uma decisão do gestor local (municipal ou estadual).

2. Habilitação: É um passo seguinte, onde o Ministério da Saúde reconhece que um serviço específico de Alta Complexidade (como Oncologia ou Cardiologia) cumpre todas as normas federais, vinculando-o geralmente a um financiamento específico.

2. Qualquer hospital ou clínica pode solicitar o credenciamento ao SUS?

Sim, qualquer estabelecimento (público, privado ou filantrópico) pode solicitar, desde que cumpra os requisitos mínimos (CNES, alvará sanitário, capacidade técnica). E que haja a necessidade do serviço na rede de atenção à saúde bem como um ente com disponibilidade financeira para realizar a contratualização.

3. A habilitação ou o credenciamento de um serviço garante automaticamente sua oferta no SUS?

Não necessariamente. Embora o credenciamento e a habilitação representem o reconhecimento técnico e administrativo da capacidade do estabelecimento de saúde para prestar determinado serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), a efetiva prestação desses serviços está condicionada à necessidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e à contratualização do serviço pelo gestor municipal ou estadual.

Assim, mesmo que o estabelecimento possua capacidade instalada e atenda aos requisitos técnicos previstos nas normativas vigentes, a habilitação ou credenciamento deverá considerar:

- o planejamento regional da rede de atenção à saúde;
- a necessidade assistencial identificada na região;
- a organização da rede existente;
- e a pactuação entre os entes federativos nas instâncias de governança do SUS.

Dessa forma, a implantação de novos serviços dependerá da análise da necessidade regional e da formalização de contratualização pelo gestor responsável.

4. As instituições privadas ou filantrópicas devem dar publicidade à utilização dos recursos recebidos do SUS?

Sim. Conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, especialmente em seu art. 3º, §5º, quando recursos federais transferidos pela gestão local do SUS forem destinados a organizações sociais ou entidades congêneres para a gestão de unidades de saúde públicas, sua manutenção e movimentação deverão ocorrer exclusivamente em instituições financeiras oficiais federais.

Além disso, é obrigatório que a entidade beneficiária dê publicidade à utilização desses recursos em seus sites eletrônicos oficiais, garantindo transparência na aplicação dos recursos públicos e possibilitando o controle social.

A observância dessas disposições é fundamental para assegurar a correta utilização dos recursos públicos e a conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde.

5. O que acontece se um documento estiver vencido ou faltante no processo?

O processo será interrompido. A plataforma de envio de documentos possui travas de conformidade que impedem a submissão de processos com documentos vencidos (como o Alvará Sanitário). Caso falte algum item obrigatório identificado pelo Escritório Regional de Saúde (ERS), o processo é devolvido ao gestor para correção antes de seguir para a análise estadual.

6. Quais documentos institucionais são indispensáveis para o credenciamento?

São fundamentais: documento de constituição jurídica da instituição e CNPJ, Alvará de Localização, Licença e Relatório de Inspeção Sanitária (vigentes), registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e a ficha de cadastro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devidamente preenchida e assinada.

7. Uma instituição filantrópica precisa apresentar documentos diferentes de uma privada?

Além dos documentos básicos exigidos para qualquer instituição, as entidades filantrópicas devem apresentar documentação complementar que comprove a sua natureza jurídica, tais como o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ou documento equivalente expedido pelo órgão competente, bem como o documento de utilidade pública — quando aplicável — concedido por meio de lei, decreto ou outro ato normativo no âmbito municipal, estadual ou federal, além da ata da última eleição da diretoria da entidade.

8. O que é o SAIPS e qual a sua utilidade?

O SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) é a ferramenta virtual do Ministério da Saúde utilizada pelos gestores para encaminhar pedidos de recursos, habilitações e credenciamentos de serviços de forma ágil e monitorada no nível federal.

9. Qual é o papel do Escritório Regional de Saúde (ERS) e da Visita Técnica?

O ERS é o primeiro ponto de análise técnica. Ele recebe a documentação, verifica a completude e realiza a visita técnica in loco para confirmar se a estrutura física e as equipes condizem com a proposta. Além disso, o ERS é responsável por elaborar a Proposição Operacional pactuada na região.

10. Qual o papel da CIR e da CIB nesses processos?

1. CIR (Comissão Intergestores Regional): Instância onde ocorre a pactuação e aprovação do serviço considerando a necessidade regional.
2. CIB (Comissão Intergestores Bipartite): Instância estadual que homologa a pactuação para que o estabelecimento integre oficialmente a rede SUS de Mato Grosso.

11. Quais são as principais atribuições de cada competência envolvida no fluxo?

- Gestor do Estabelecimento: Solicitação inicial, reunião de documentos e manutenção dos dados no CNES.
- Secretaria Municipal/Estadual: Avaliação da proposta, articulação com conselhos de saúde e inserção da gestão no sistema.
- ERS: Análise documental, visita técnica, emissão de parecer e articulação na CIR.
- (SAS): Análise técnica final, instrução do processo para a CIB e inserção no sistema SAIPS.
- SPCA: Elaboração do impacto financeiro.
- Ministério da Saúde: Avaliação técnica federal para habilitações e publicação no Diário Oficial da União (DOU).

12. A habilitação pelo Ministério da Saúde garante o repasse imediato de verbas?

Após a publicação no DOU, o serviço é reconhecido federalmente e atualizado no CNES. No entanto, o repasse financeiro efetivo está condicionado à disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde após a publicação da portaria de pagamento no DOU.



13. Um serviço pode ser descredenciado ou desabilitado?

Sim. Isso pode ocorrer por solicitação do próprio estabelecimento ou por iniciativa do gestor (municipal/estadual) caso sejam identificadas irregularidades ou descumprimento de normas técnicas, bem como descontinuidade da oferta de serviços. O processo deve ser deliberado nas instâncias colegiadas (Conselhos de Saúde e CIB).

14. A habilitação de um serviço gera impacto financeiro imediato?

A habilitação de um serviço de saúde poderá gerar impacto financeiro, especialmente quando vinculada à incorporação de recursos federais ao Teto de Média e Alta Complexidade (MAC).

No âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, a análise de impacto financeiro é realizada pela Coordenação de Programação de Ações e Serviços de Saúde (COPASS), com o objetivo de avaliar a viabilidade financeira da implantação do serviço e subsidiar tecnicamente o processo decisório.

Essa análise considera a programação assistencial da rede, a disponibilidade de recursos e o atendimento às normativas vigentes, sendo etapa importante para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde.

Portarias de Habilitação dos Serviços de Média e Alta Complexidade disponível em:

https://drive.google.com/drive/folders/1T0QGoWI1X0ouDPNzIH98yPhD_Y1XB060?usp=sharin

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.390**, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 03 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 03 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604**, de 18 de julho de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES). *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 19 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)**. Disponível em: <https://saips.saude.gov.br>. Acesso em: 2026.