



**SEÇÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SANTOS**

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA
FICHA DO CADASTRO DE
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**



MAIO/2021



1 - DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada em todas as fichas do estabelecimento (fichas 1 a 19) e dos profissionais (fichas 20 e 21).

Nos casos de alteração ou exclusão, preencher os dados de identificação do estabelecimento (CNES, nome, CPF/CNPJ) e os dados a serem alterados / excluídos.

Nos casos de inclusão, preencher todos os dados destacados em amarelo no PDF de cada ficha. Os campos sem destaque são de preenchimento facultativo.

Ao final de cada ficha o responsável pela unidade deve assinar, carimbar e inserir a data.

Tabelas de Auxílio:

Ficha 01 – Módulo Básico

| TIPOS DE ESTABELECIMENTO | | |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| CÓD | DESCRIÇÃO | CONCEITO |
| 04 | POLICLINICA | Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas. |
| 05 | HOSPITAL GERAL | Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. |
| 07 | HOSPITAL ESPECIALIZADO | Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual. |
| 20 | PRONTO SOCORRO GERAL | Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação. |
| 21 | PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO | Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. |
| 22 | CONSULTORIO ISOLADO | Sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior. |
| 36 | CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc..) |



| | | |
|----|--|--|
| 39 | UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente. |
| 42 | UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde.(PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999). |
| 43 | FARMACIA | Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais / alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica. |
| 60 | COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE | Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde. |
| 61 | CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO | Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99. |
| 62 | HOSPITAL/DIA - ISOLADO | Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação. |
| 69 | CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPICA E OU HEMATOLOGICA | Estabelecimento que realiza o ciclo do sangue, deste a captação do doador, processamento, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue de maneira total ou parcial. |
| 73 | PRONTO ATENDIMENTO | Estabelecimento autônomo não hospitalar, que integra a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, destinado à assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços de maior complexidade. |
| 77 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE) | Estabelecimento de saúde responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar em conformidade com a RDC/ ANVISA nº 11, de 26 de janeiro de 2006. |
| 78 | UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL | Estabelecimento de saúde que presta serviço de atenção em regime residencial de caráter transitório, incluída a Comunidade Terapêutica, voltado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial |
| 84 | CENTRAL DE ABASTECIMENTO | Entende-se por Central de Abastecimento, o tipo de estabelecimento referente a unidades que apresentam como atividade principal Logística de Insumos, dentre os quais compreende-se o recebimento, armazenamento e distribuição, sem fins comerciais, para os estabelecimentos de saúde, de medicamentos, imunobiológicos, kit de diagnóstico, produtos químicos e equipamentos de controle vetorial ou produtos para a saúde. |
| 85 | CENTRO DE IMUNIZACAO | Entende-se por Centro de Imunização os estabelecimentos de saúde que apresentam como atividade principal a Imunização. |



Ficha nº 02 – Endereço Complementar e Caracterização

| ATIVIDADE DE ENSINO E PESQUISA | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 01 | Unidade Universitária |
| 02 | Unidade Escola Superior Isolada |
| 03 | Unidade Auxiliar de Ensino |
| 04 | Unidade sem Atividade de Ensino |

| FLUXO DE CLIENTELA | |
|--------------------|--|
| 01 | Atendimento de demanda espontânea |
| 02 | Atendimento de demanda referenciada |
| 03 | Atendimento de demanda espontânea e Referenciada |

| TURNO DE ATENDIMENTO | |
|----------------------|---|
| 01 | Atendimento somente pela manhã. |
| 02 | Atendimento somente à tarde. |
| 03 | Atendimento nos turnos da manhã e à tarde. |
| 04 | Atendimento nos turnos da manhã, tarde e noite. |
| 05 | Atendimento com turnos intermitentes. |
| 06 | Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados) |

Ficha nº 08 – Serviços Especializados

Se houver serviço especializado (Serviço de Diagnóstico por Imagem, por Laboratório Clínico, Serviço de cirurgias, etc), consultar a tabela [clikando aqui](#).

Ficha nº 21 – Profissional (Continuação da ficha nº 20)

| ÓRGÃO EMISSOR DO REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE (PRINCIPAIS) | |
|--|---|
| 15 | Conselho Regional de Biomedicina |
| 18 | Conselho Regional de Biologia |
| 17 | Conselho Regional de Fonoaudiologia |
| 23 | Conselho Regional de Radiologia |
| 24 | Conselho Regional de Pedagogo |
| 26 | Conselho Regional de Técnico de Radiologia |
| 62 | Conselho Regional de Assistente Social |
| 66 | Conselho Regional de Enfermagem |
| 69 | Conselho Regional de Farmácia |
| 70 | Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional |
| 71 | Conselho Regional de Medicina |
| 74 | Conselho Regional de Nutrição |
| 75 | Conselho Regional de Odontologia |
| 77 | Conselho Regional de Psicologia |



| VINCULAÇÃO COM O ESTABELECIMENTO | | | | | | |
|----------------------------------|---|------|--|----------|------------------------------------|------------------------------------|
| VINC | DESCRIÇÃO | TIPO | DESCRIÇÃO | SUB-TIPO | DESCRIÇÃO | |
| 01 | VINCULO EMPREGATICIO | 01 | ESTATUTARIO EFETIVO | 01 | SERVIDOR PROPRIO | |
| | | | | 02 | SERVIDOR CEDIDO | |
| | | 02 | EMPREGADO PUBLICO CELETISTA | 02 | PROPRIO | |
| | | | | 03 | CEDIDO | |
| | | 03 | CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | 01 | PUBLICO | |
| | | | | 02 | PRIVADO | |
| | | 04 | CARGO COMISSONADO | | 00 | NAO SE APLICA |
| | | | | | 01 | CARGO COMISSONADO NAO CEDIDO |
| | | | | | 02 | CARGO COMISSONADO CEDIDO |
| | | | | | 03 | SERVIDOR PUBLICO PROPRIO |
| | | | | | 04 | SERVIDOR PUBLICO CEDIDO |
| | | 05 | CELETISTA | | 05 | SEM VINCULO COM O SETOR PUBLICO |
| | | | | | 00 | NAO SE APLICA |
| | | | | | 01 | CONTRATO POR OSCIP/OS |
| | | | | | 02 | CONTRATO POR ONG |
| | | | | | 03 | CONTRATO POR ENTIDADE FILANTROPICA |
| | | 02 | AUTONOMO | | | 04 |
| 02 | INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL (OSCIP) | | | | | |
| 00 | NAO SE APLICA | | | | | |
| 03 | INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL (ONG) | | | | | |
| 00 | NAO SE APLICA | | | | | |
| 05 | INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA | | | | | |
| 00 | NAO SE APLICA | | | | | |
| 07 | SEM INTERMEDIACAO (RPA) | | | | | |
| 00 | NAO SE APLICA | | | | | |
| 04 | OUTROS | | | 08 | INTERMEDIADO POR COOPERATIVA | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| | | | | 09 | PESSOA JURIDICA | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| | | | | 10 | PESSOA FISICA | |
| 05 | RESIDENCIA | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| 06 | ESTAGIO | | | 01 | COOPERADO | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| 05 | RESIDENCIA | 01 | RESIDENTE | 00 | NAO SE APLICA | |
| | | | | 01 | PROPRIO | |
| 05 | RESIDENCIA | 01 | RESIDENTE | 02 | SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |
| 06 | ESTAGIO | | | 01 | PROPRIO | |
| | | | | 00 | NAO SE APLICA | |



| | | | | | |
|----|---|----|--|----|------------------------------------|
| | | | | 02 | SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE |
| 07 | BOLSA | 01 | BOLSISTA | 01 | PROPRIO |
| | | | | 02 | SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE |
| 08 | INTERMEDIADO | 01 | EMPREGADO PUBLICO CELETISTA | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 02 | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 03 | CARGO COMISSONADO | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 04 | CELETISTA | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 05 | AUTONOMO | 01 | PESSOA JURIDICA |
| | | | | 02 | PESSOA FISICA |
| 06 | COOPERADO | 00 | NAO SE APLICA | | |
| 09 | INFORMAL | 01 | CONTRATADO VERBALMENTE | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 02 | VOLUNTARIADO | 00 | NAO SE APLICA |
| 10 | SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA | 01 | SERVIDOR CEDIDO | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 02 | EMPREGADO PUBLICO CELETISTA | 00 | NAO SE APLICA |
| | | 03 | CARGO COMISSONADO | 00 | NAO SE APLICA |

Tabela de CBO (Classificação Brasileira de Ocupação) – [clique aqui](#).