



## GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Nota Técnica N.º 4/2022 - SES/SAIS/COAPS

Brasília-DF, 21 de fevereiro de 2022.

### NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04/2022 - COAPS/SAIS/SES E GECAD/DICS/SUPLANS/SES

**ASSUNTO:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Identificador Nacional de Equipe (INE).

**OBJETIVO:** Orientar as principais funcionalidades do CNES e os requisitos para criação e transferência do Código Identificador Nacional de Equipe (INE) para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e cadastro e desativação de CNES da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

#### BASE LEGAL:

PORTARIA GM/MS Nº 2.468, DE 4 DE OUTUBRO DE 2021, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 2 DE JUNHO DE 2021, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde (APS);

PORTARIA SAES/M nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021, que redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

PORTARIA SAPS Nº 47, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019, que dispõe sobre os códigos referentes à INE e CNES das equipes ou serviços de APS para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação;

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 em seu Art. 560; que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS;

PORTARIA Nº 2.022, DE 7 DE AGOSTO DE 2017, que altera o CNES, no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde;

PORTARIA SES - DF Nº 77 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2017, que estabelece a Política de APS do Distrito Federal;

PORTARIA SAS/MS Nº 1.143, DE 29 DE OUTUBRO DE 2014, que redefine as normas para cadastramento de profissionais e das equipes participantes do Projeto Mais Médicos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

PORTARIA SAS/MS Nº 118, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2014, que desativa automaticamente no SCNES os estabelecimentos de saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral;

PORTARIA SAS/MS Nº 134, DE 04 DE ABRIL DE 2011, que constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.

#### DEFINIÇÕES E CARACTERIZAÇÃO:

O cadastro de um estabelecimento de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é composto por vários módulos, como:

- **Básico:** objetiva identificar e caracterizar o estabelecimento de saúde, registrando dados como o nome empresarial, endereço, personalidade jurídica, código CNES, tipo de estabelecimento, natureza jurídica, atividade exercida, convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), e gestor de saúde correspondente;
- **Conjunto:** apresenta uma relação de todas as instalações físicas ambulatoriais e hospitalares do estabelecimento, lista todos os serviços especializados e de apoio existentes, identificando quais são oferecidos ao SUS ou à iniciativa privada, e relaciona os equipamentos existentes e em uso;
- **Ambulatorial:** apresenta dados complementares dos ambientes ambulatoriais especializados de diálise, oncologia e hemoterapia;
- **Mantenedora:** identifica o órgão que provê os recursos necessários para o funcionamento do estabelecimento, se houver;
- **Profissionais:** relaciona todos os profissionais de saúde ativos no estabelecimento, especificando sua ocupação, carga horária, vínculo contratual e se prestam serviço ao SUS;
- **Habilitação:** visualiza a existência de habilitações específicas, concedidas pelas três esferas de gestão, necessárias para a realização de atendimentos que exigem um conjunto de critérios definidos pelo SUS, tais como Unidade de Terapia

Intensiva, transplantes e nefrologia;

- **Regras Contratuais:** visualiza as regras contratuais resultantes dos contratos e convênios realizados entre o prestador e gestor de saúde, que afetam sua modalidade de financiamento;
- **Contrato de gestão e metas:** identifica a existência de contratos de gestão e de metas entre o prestador e gestor de saúde;
- **Incentivos:** visualiza os incentivos financeiros transferidos aos estabelecimentos de saúde referentes à prestação de determinados serviços;
- **Equipes:** identifica os tipos de equipe (saúde da família, atenção domiciliar, entre outros) presentes no estabelecimento, bem como os profissionais que a compõem.

Atualmente, o CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de natureza jurídica, ou de integrarem o SUS, e possui as seguintes finalidades, de acordo com a Portaria GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, dentre outras:

- disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
- e
- fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

## DOS FLUXOS:

Principais informações e orientações para o cadastro de estabelecimentos de saúde e equipes no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), observando que a Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos e de Usuários do Sistema Único de Saúde (GECAD) utiliza o cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado no [sítio cnes.datasus.gov.br](http://sítio.cnes.datasus.gov.br), como base para a definição do prazo de envio dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos estabelecimentos públicos até o dia 25 de cada mês.

### 1. Cadastramento no CNES.

O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de Área Física, Recursos Humanos, Equipamentos, Profissionais e Serviços Ambulatoriais e Hospitalares. Quanto aos critérios de geração de código de CNES para os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF):

## TIPO DE ESTABELECIMENTO

Unidade Básica de Saúde

CÓDIGO	TIPO DE ESTABELECIMENTO
02	CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA

## CLASSIFICAÇÃO

Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Básica.

Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo); Gestão da Saúde (todo grupo).

Observações:

- No campo Atividade Principal, deverá informar Assistência à Saúde – conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade seja o diagnóstico, o tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes, bem como atividades destinadas ao processo de capacitação do indivíduo em melhorar, controlar e promover sua saúde, prevenir doenças ou sofrimento mental em indivíduos ou populações suscetíveis.
- No campo Atividade Secundária, deverá informar Atenção Básica – conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, que abrange o cuidado/tratamento, a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, a vigilância em saúde, a reabilitação e a redução de danos à saúde, coordenando ou integrando o cuidado fornecido em outros pontos de atenção.

1. Para fins de INCLUSÃO de cadastro: Será considerada válida para inclusão/criação de cadastro a ativação de nova Unidade Básica de Saúde (UBS), no SCNES.

Os passos para a geração de código CNES:

- a. A Diretoria Regional de Atenção Primária (DIRAPS/SRS/SES) solicitará a inclusão/criação de cadastro de UBS, via processo SEI, junto à Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS/SES), encaminhando justificativa contendo:
  - o Dados básicos de identificação do estabelecimento, como nome, endereço, telefone e nome do Gerente;
  - o Estrutura física, identificando e quantificando os ambientes, conforme o seu respectivo porte (Portaria GM/MS Nº 2.468/2021);
  - o Recursos humanos, informando o número de equipe existente, bem como o planejamento para expansão do número de equipes na unidade, caso houver.
- b. A solicitação será analisada para emissão de parecer pela Gerência de Apoio à Organização de Serviços de Atenção Primária (GERAOAP/DIRORGS/COAPS/SAIS/SES), unidade subordinada à COAPS;
  - i. Caso parecer FAVORÁVEL à inclusão/criação de cadastro, a solicitação será validada pela COAPS.
  - ii. Caso parecer DESFAVORÁVEL da GERAOAP à inclusão/criação de cadastro, a solicitação será restituída à DIRAPS para conhecimento e correções necessárias.
- c. Após parecer FAVORÁVEL, a solicitação retornará à DIRAPS para efetivação do cadastro no SCNES pelo Núcleo de Captação e Análise de Informação do SUS (NCAIS/GPMA/DIRAPS/SRS/SES); e
- d. Finalizado o cadastramento no SCNES, o NCAIS deverá encaminhar a nova base de dados à Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos e Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) - (GECAD/DICS/CCSSGI/SUPLANS/SES), por meio dos e-mails [gecad.saude@gmail.com](mailto:gecad.saude@gmail.com) e [gecad.dics@saude.df.gov.br](mailto:gecad.dics@saude.df.gov.br), para validação das informações e posterior envio ao Ministério da Saúde (MS).

Observação: não cabe geração de código de CNES para estruturas anexas a um estabelecimento de saúde que executa parte dos serviços da instituição, como Ponto de Apoio. Neste caso, a estrutura adicional deve ser cadastrada como um endereço complementar ao código do CNES já existente.

1. Para fins de ALTERAÇÃO de cadastro: Será considerada válida para alteração de cadastro a UBS já cadastrada no SCNES que necessita de alteração, acréscimo ou subtração de informações.

Os critérios considerados para alteração, acréscimo ou subtração de informações, são:

- Dados de localização, quando a UBS muda de endereço e/ou imóvel, por exemplo, mudança de um espaço Alugado/Cedido/Comodato para uma estrutura Própria/Aluguel/Cessão/Comodato;
- Dados de profissionais, quando há inclusão ou exclusão de profissional de equipe já habilitada na UBS;
- Dados de identificação da equipe, quando uma equipe será habilitada ou desabilitada, seja por ocorrência de inconsistência de profissional, ausência de envio de informação à base de dados nacional ou mudança de Território/UBS/Endereço, por exemplo, quando uma mesma equipe altera sua área de abrangência ou muda de UBS dentro da mesma Região de Saúde;
- Dados de instalações físicas para a assistência, após a realização de ampliação ou reforma na estrutura física da UBS; e
- Desativação, temporária ou definitiva, de UBS que não está realizando ações e serviços de saúde humana, seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Os passos para a atualização do cadastro:

- a. O NCAIS realiza o processo de atualização dos dados no SCNES seguindo os critérios supramencionados, posteriormente deverá encaminhar a nova base de dados à GECAD/DICS/CCSSGI/SUPLANS, por meio dos e-mails [gecad.saude@gmail.com](mailto:gecad.saude@gmail.com) e [gecad.dics@saude.df.gov.br](mailto:gecad.dics@saude.df.gov.br), para validação das informações e posterior envio ao MS.
- b. Finalizado a atualização do cadastramento no sistema, a DIRAPS deverá informar à GECAD/DICS/CCSSGI/SUPLANS e COAPS/SAIS, via processo SEI, encaminhando justificativa com base nos critérios supramencionados e a alteração, acréscimo ou subtração de informações realizada.

1. Para fins de EXCLUSÃO de cadastro: No âmbito da SES-DF não se realiza a operação de exclusão de cadastro de estabelecimento de saúde, tendo em vista a possibilidade de recuperação, se necessário, da base dados, bem como a série histórica da unidade.

Observação: a desativação, temporária ou definitiva, de cadastro de estabelecimentos da APS deverá ser solicitado pela DIRAPS junto à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) contendo a devida justificativa, seguindo o fluxo descrito para fins de alteração de cadastro.

## 2. Criação de INE

Quanto à geração do Código de Identificador Nacional de Equipe (INE) para novas equipes no âmbito da APS e os critérios que devem ser atendidos no âmbito da SES-DF, conforme tipo de equipe de saúde:

2. Das equipes de Saúde da Família (eSF) - (código 70).

1. eSF (completa) composta por 1 Médico de Família e Comunidade (MFC), 1 Enfermeiro, 1 a 2 Técnicos de Enfermagem e 1 a 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Todos os componentes com carga horária de 40 horas semanais;

## 2. Das equipes de Saúde Bucal - eSB (código 71).

1. Uma eSB (completa) composta por 1 Cirurgião Dentista + 1 Técnico em Higiene Dental. Todos os componentes com carga horária de 40 horas semanais, sendo responsáveis e vinculados a apenas uma eSF credenciada e homologada;
2. Duas eSB (carga horária diferenciada) sendo cada equipe composta por 1 Cirurgião Dentista + 1 Técnico em Higiene Dental. Todos os componentes com carga horária de 20 horas semanais, sendo vinculados a apenas uma eSF credenciada e homologada. Excepcionalmente e em caráter temporário uma eSB Carga Horária Diferenciada de 20h poderá ser vinculada uma eSF credenciada e homologada.

Observação: as eSB devem estar vinculadas a uma eSF, (credenciada e homologada) da mesma UBS.

## 2. Das equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária – NASF-AB (código 72).

1. NASF-AB consistidos: carga horária mínima de 200 horas semanais e 5 categorias profissionais distintas. Este tipo de NASF deve ser referência para no mínimo 5 a no máximo 9 eSF.
2. NASF-AB de transição: carga horária mínima de 120 horas semanais e 3 categorias profissionais distintas. Estes NASF-AB devem ser referência para 4 eSF.

Observação: as categorias previstas para os NASF-AB são: assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico. Cada especialidade, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 horas e no máximo 40 horas semanais, com exceção dos casos previamente autorizados pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) para o limite de 80 horas semanais.

## 2. Das equipes de Consultório na Rua - eCR (código 73).

1. eCR modalidade I: Formada minimamente por **quatro** profissionais: 2 profissionais de nível superior da alínea A e outros 2 profissionais da alínea A e B.
2. eCR modalidade II: Formada minimamente por **seis** profissionais: 3 profissionais de nível superior da alínea A e outros 3 profissionais da alínea A e B.
3. eCR modalidade III: Formada minimamente por **sete** profissionais: 3 profissionais de nível superior da alínea A, outros 3 profissionais da alínea A e B e 1 profissional médico (Classificação Brasileira de Ocupações - CBO 225142 ou 225130).

Observações:

- Alínea A: enfermeiro da estratégia de saúde da família (CBO 223565), psicólogo clínico (CBO 251510), assistente social (CBO 251605), cirurgião dentista da estratégia de saúde da família (CBO 223293) e terapeuta ocupacional (CBO 223905).
- Alínea B: agente de ação social (CBO 515310), técnico ou auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família (CBO 322245; CBO 322250), técnico ou auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família (CBO 322425; CBO 322430) e profissional de educação física na saúde (CBO 2241E1).
- Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.
- Na composição mínima de cada eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de 2 profissionais da mesma categoria profissional, seja de nível médio ou superior.
- Nos casos em que a equipe for composta por profissional de saúde bucal, recomenda-se a formação com o cirurgião dentista e o técnico em higiene dental.

## 2. Das equipes socioeducativas

- Todas as unidades socioeducativas com restrição de liberdade (Atendimento Inicial, Internação Provisória, Internação Estrita, Saída Sistemática e Semiliberdade) têm como referência uma eSF da região de saúde.
- Nas situações em que houver equipe de saúde DENTRO da unidade socioeducativa de Atendimento Inicial, Internação Provisória, Internação Estrita e Saída Sistemática, esta é denominada EQUIPE SOCIOEDUCATIVA, mesmo sendo composta por servidores de outra secretaria de estado. No entanto, esta equipe socioeducativa só deverá ter INE se os profissionais forem provenientes da SES-DF.
  - Estas equipes socioeducativas que têm profissionais de outra Secretaria de Estado não terão INE, mas são consideradas equipes socioeducativas porque realizam as ações do SUS e com os insumos, medicamentos e formulários da SES-DF, seguindo as normas e protocolos da SES-DF. Estas equipes articular-se-ão com a eSF de referência da região de saúde, de modo a complementar o cuidado e inserir os adolescentes na Rede de Atenção à Saúde.
  - As eSF de referência às unidades socioeducativas devem possuir profissionais de saúde mental para apoio às suas ações. Cada profissional de saúde mental deverá fazer parte de uma equipe com o respectivo código INE e ser

vinculado à eSF de referência da unidade socioeducativa, com carga horária individual mínima de 4 horas semanais, disponibilizadas para as ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei (PNAISARI).

- o A equipe socioeducativa que realiza processo de trabalho no Espaço Saúde/NAI/UAI é a representação da SES-DF dentro do Núcleo de Atendimento Integrado/Unidade de Atendimento Inicial (NAI/UAI), e é responsável pelo atendimento inicial em saúde a adolescentes de todo o Distrito Federal que aguardam audiência e decisão judicial na unidade. Esta equipe socioeducativa deve ser composta por profissionais de 40 horas, sendo: 1 (um) médico, 1 (um) enfermeiro e 1 (um) técnico de enfermagem lotados nesta SES-DF em UBS de uma Região de Saúde, pactuada com a COAPS. Esta equipe necessita ter seu cadastro no INE.

b. Das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP (código 74)

1. Equipe Complementar eSF - 100 custodiados, carga horária compartilhada com eSF (Carga horária mínima de 6 horas): 1 médico (de família ou comunidade, clínico, ginecologista ou psiquiatra); 1 enfermeiro; 1 dentista; 1 técnico de enfermagem; 1 técnico saúde bucal ou auxiliar.
  2. Equipe Essencial - 101 a 1.200 custodiados (Carga horária mínima de 20 ou 30 horas): 1 médico (de família ou comunidade, clínico, ginecologista ou psiquiatra); 1 enfermeiro; 1 dentista; 1 técnico de enfermagem. Profissional COMPLEMENTAR: 1 técnico saúde bucal ou auxiliar.
  3. Equipe Ampliada - 1.201 a 2.700 custodiados (Carga horária mínima de 20 ou 30 horas): 1 médico (de família ou comunidade, clínico, ginecologista ou psiquiatra); 1 enfermeiro; 1 dentista; 1 técnico de enfermagem; 1 outro profissional (enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional). Profissional COMPLEMENTAR: 1 técnico saúde bucal ou auxiliar.
- a. Equipe Complementar Psicossocial (Carga horária mínima de 20 ou 30 horas): 1 médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental e 1 outro profissional (psicólogo, assistente social, enfermeiro; OU 1 enfermeiro e 2 outros profissionais (psicólogo ou assistente social).

Observação:

- Nos casos em que a equipe for composta por profissional de saúde bucal, recomenda-se a formação com o cirurgião dentista e o técnico em higiene dental.

Os passos para cadastramento de equipes no âmbito da Atenção Primária:

- a. Para criação de equipes da APS, é necessário que o NCAIS/GPMA faça a solicitação à DIRAPS, que deverá validar as informações e solicitar a criação de cadastro de Equipe, via processo SEI, junto à COAPS, encaminhando justificativa contendo:
  - o Justificativa da criação da nova equipe com base nas legislações vigentes e Plano de Expansão e/ou Projeto Regional alinhado às diretrizes da COAPS;
  - o Área de abrangência de atuação da equipe (ex. Quadra 01 a Quadra 20);
  - o Quando for equipe de Saúde Bucal e/ou NASF (definir a qual eSF ficará vinculada);
  - o Relação dos profissionais que atuarão na equipe com carga horária, lotação, categoria e matrícula;
  - o Se for necessário a remoção de algum profissional da mesma Região de Saúde deverá constar a Ordem de Serviço de Remoção assinada pelo Superintendente da Região de Saúde;
  - o Código CNES da Unidade Básica de Saúde onde a equipe irá atuar;
  - o Tipo da Equipe: eSF – Equipe de Saúde da Família, eSB – Equipe de Saúde Bucal, NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, eCR – Equipe de Consultório na Rua, eAPP – Equipe de Atenção Primária Prisional.
  - o Nome de referência da equipe (nome fantasia).
- b. A COAPS submeterá a solicitação à análise da Gerência de Normalização dos Serviços de Atenção Primária (GENSAP/DIRORGS/COAPS/SAIS/SES) da Diretoria de Organização dos Serviços (DIRORGS).
- c. A GENSAP deverá analisar a documentação apresentada e quando necessário enviará à DESF ou DAEAP para manifestação com relação à necessidade de criação de novas equipes específicas ou estratégicas conforme o Tipo de Equipe, posteriormente a documentação retornará a GENSAP para emissão de parecer relativo à solicitação.
  - a. Caso parecer FAVORÁVEL, o documento será encaminhado à Gerência de Processamento de Informações de Atenção Primária (GEPAP/DICS/SUPLANS/SES) e à Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação (GECAD).
  - b. Caso parecer DESFAVORÁVEL, o documento retornará à DIRAPS para adequação ou arquivamento.
- d. A GECAD receberá os arquivos e fará a análise para verificação de inconsistências. Caso encontre erros, serão devolvidos ao NCAIS para as devidas correções; e, estando corretos, os arquivos serão consistidos e encaminhados ao MS.
- e. Após a homologação das informações pelo MS, a GECAD encaminhará o documento com o Código INE para o cadastramento da equipe no SCNES.

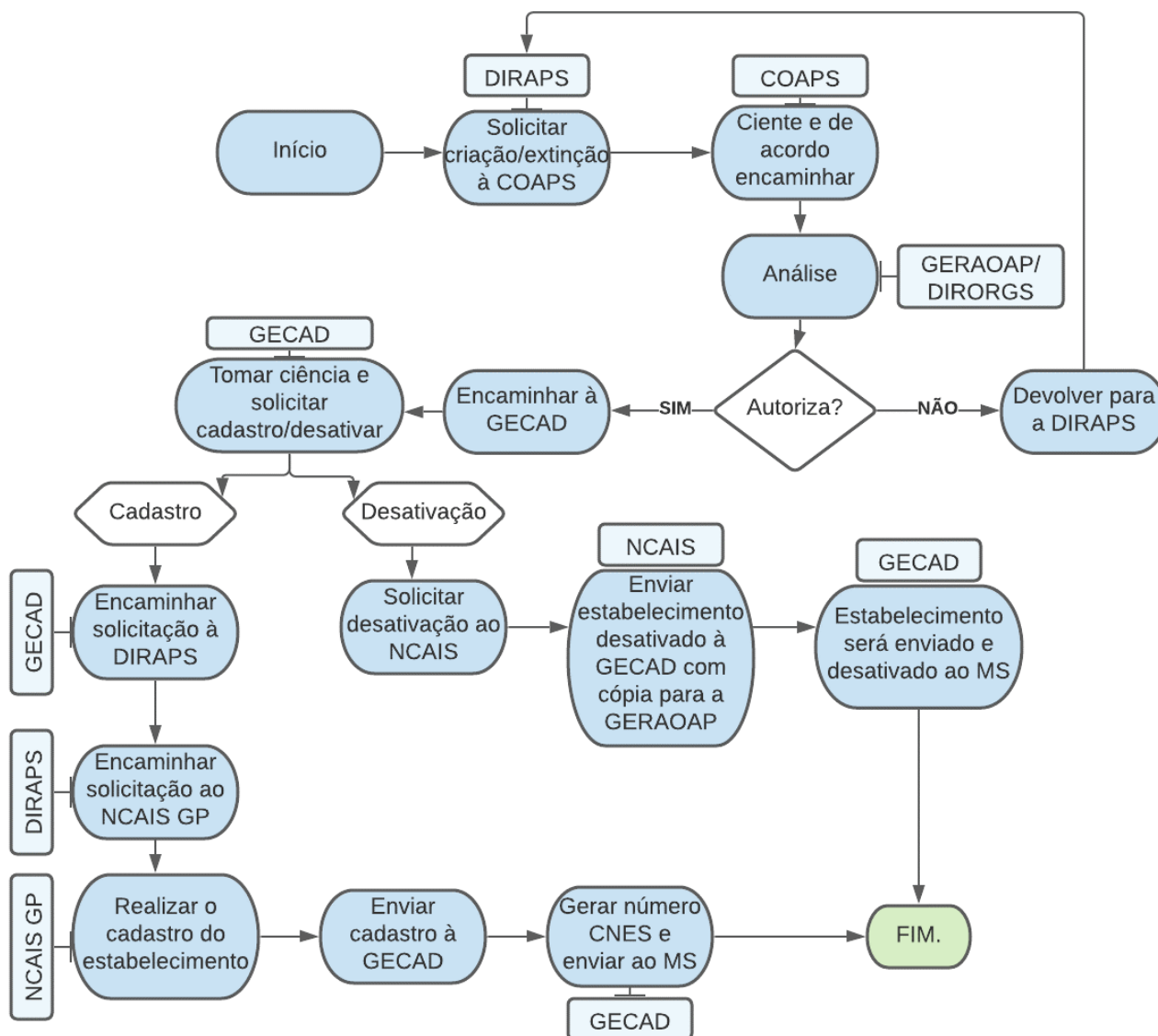
Observações:

- Em todas as situações o SCNES não possibilita a vinculação do mesmo profissional em 2 INE em um mesmo CNES, mas apenas em CNES diferentes.
- É vedada a substituição de eSF por equipe de Atenção Primária.

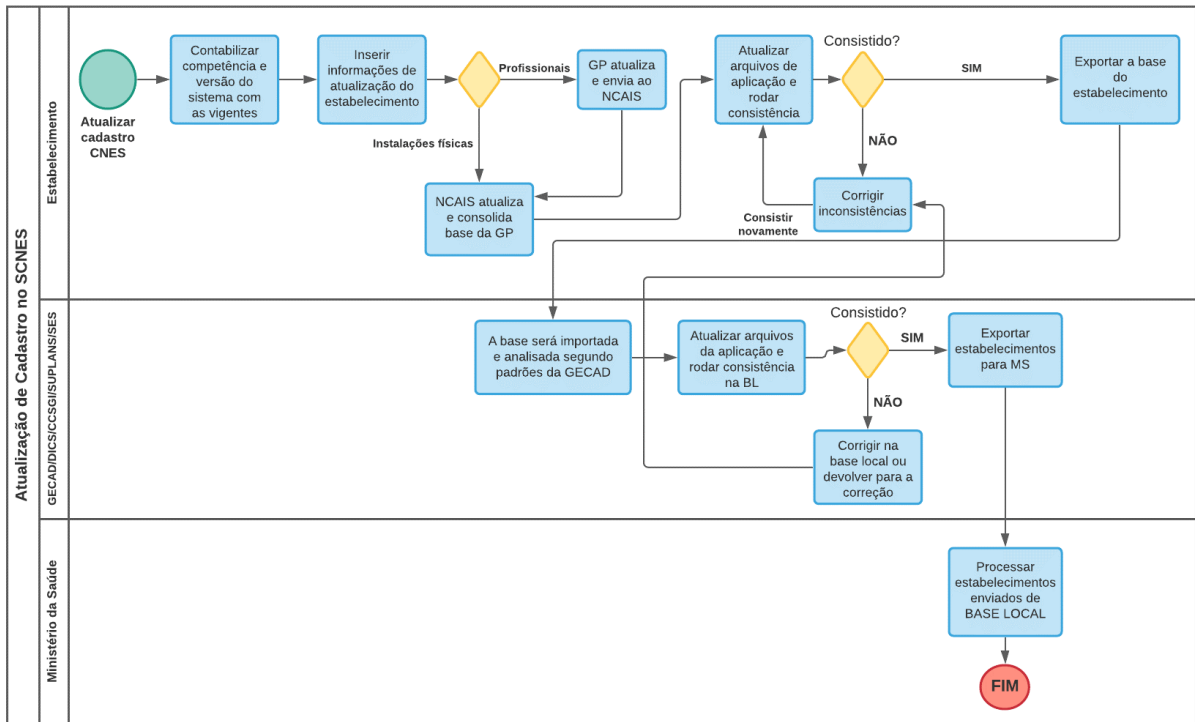
- O cadastro de profissionais deverá informar corretamente a respectiva CBO para não haver divergência com os sistemas que estão ligados aos dados do CNES, como eSUS-APS.
- A alteração no tipo de equipe deve ser feita no SCNES pelo NCAIS e informada, via SEI, à COAPS/SAIS e GECAD/DICS.
- A transferência de equipe para outro CNES dentro da Região deve ser feita no SCNES pelo NCAIS e informado, via SEI, à COAPS/SAIS e GECAD/DICS.
- O cadastro de uma equipe nova requer um código de área definido obrigatoriamente pela GEPAP, nenhuma solicitação nova deve vir com o código de área tendo em vista que não pode ser reaproveitado. O código de área não tem relação com a área de abrangência da equipe no território.
- Em caso de movimentação de profissional na APS, por ordem de serviço emitida pela Superintendência, deve-se encaminhar em cópia para DIRAPS, que deve encaminhar para GPMA e NCAIS.

**ANEXO I – Fluxo para cadastro, ativação e desativação de estabelecimentos da atenção primária à saúde.**

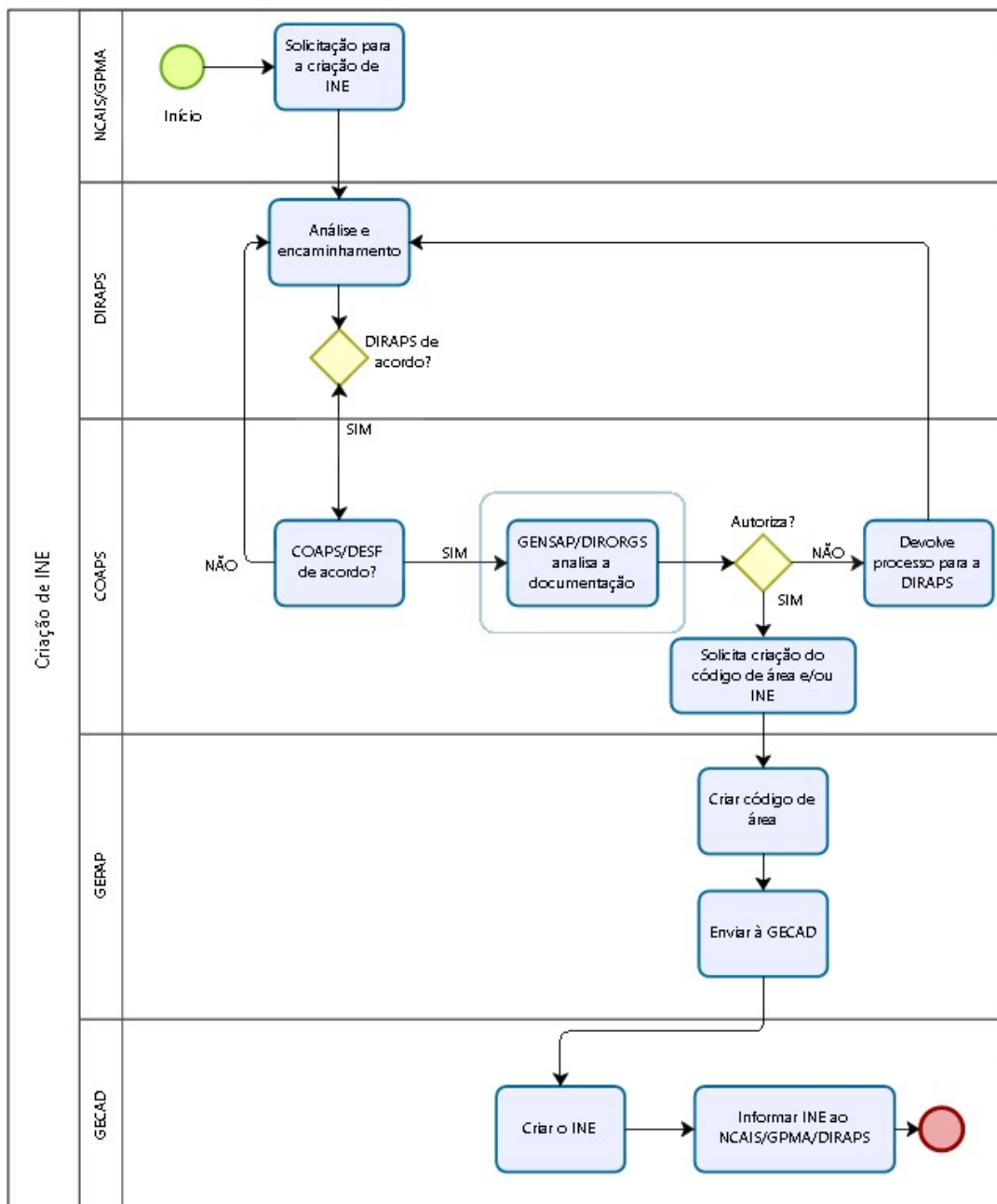
FLUXO PARA CRIAÇÃO/ATIVAÇÃO CNES DE ESTABELECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



**ANEXO II – Fluxo para atualização de cadastro no SCNES.**



**ANEXO III – Fluxo para criação de identificador nacional de equipes – INE.**



## ANEXO IV - Regimento interno das áreas envolvidas no processo.

### Núcleos de Captação e Análise de Informações do SUS - NCAIS

Art. 290. Aos Núcleos de Captação e Análise de Informações do Sistema Único de Saúde - NCAIS, unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, compete:

1. coletar, consolidar, analisar e inserir nos sistemas de informações vigentes os dados de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares prestados nas unidades;
2. processar e enviar os dados de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares às gerências correlatas na Diretoria de Controle de Serviços de Saúde;
3. elaborar, consolidar e enviar relatórios de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares, de acordo com as diretrizes da Diretoria de Controle de Serviços de Saúde;
4. coletar, analisar e inserir no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) os dados de leitos, equipamentos e infraestrutura de todas as unidades hospitalares e enviar à Diretoria de Controle de Serviços de Saúde;
5. monitorar e avaliar os dados registrados e suas inconsistências nos sistemas de informações ambulatoriais, hospitalares e CNES;
6. atualizar e compatibilizar os dados do CNES com os outros sistemas de informação que lhe são correlatos;
7. orientar os profissionais quanto aos registros dos procedimentos nos sistemas de informação vigentes; e
8. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

### Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA



Art. 327. Às Gerências de Planejamento, Monitoramento e Avaliação - GPMA, unidades orgânicas de execução, diretamente subordinadas às Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde, compete:

1. coordenar a elaboração, monitorar e avaliar o planejamento em saúde e planejamento orçamentário no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em consonância com as diretrizes da Secretaria;
2. articular as ações de integração dos níveis de atenção a partir das necessidades epidemiológicas;
3. desenvolver o processo de planejamento em saúde e planejamento orçamentário em conjunto com a Administração Central;
4. articular e integrar as unidades assistenciais do território para a execução dos instrumentos de planejamento, orçamento, monitoramento e avaliação;
5. coletar, consolidar e analisar as informações para o preenchimento dos instrumentos de planejamento em saúde e planejamento orçamentário;
6. disponibilizar informações e prestar contas das ações, serviços e resultados apurados;
7. promover e apoiar a modelagem, análise e padronização dos processos de trabalho em parceria com os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente;
8. monitorar e avaliar as estruturas organizacionais quanto ao seu alinhamento ao regimento interno, aos processos de trabalho e aos serviços prestados;
9. promover inovação e modernização da gestão, de acordo com as diretrizes da Secretaria;
10. monitorar, avaliar e aprimorar os dados dos sistemas de informação vigentes com foco nas intervenções de saúde;
11. promover e apoiar a contratualização regional e local com a Administração Central;
12. acompanhar, monitorar e analisar os resultados da contratualização regional e local no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
13. gerenciar as atividades relacionadas ao processamento de informações de produção e à gestão de custos no âmbito da Atenção Primária à Saúde; e
14. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

#### **Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde - DIRAPS**

Art. 325. Às Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde - DIRAPS, unidades orgânicas de direção, diretamente subordinadas às Superintendências das Regiões de Saúde, compete:

1. coordenar e dirigir a Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, a partir da coordenação do cuidado, conforme atributos definidos pela Organização Mundial de Saúde;
2. implementar as ações definidas pela Regionalização da Saúde;
3. articular a integração dos equipamentos sociais existentes;
4. coordenar o planejamento, contribuir para implementação e acompanhar a execução das políticas, estratégias e programas de saúde vinculados à Atenção Primária à Saúde;
5. monitorar e avaliar as ações e serviços desenvolvidos;
6. analisar e divulgar periodicamente a situação de saúde da Região;
7. estabelecer e promover instâncias de gestão colegiada na Atenção Primária à Saúde;
8. identificar as necessidades e promover os espaços de educação permanente para gestores, trabalhadores e usuários;
9. pactuar e apoiar a integração entre ensino-serviço e pesquisa;
10. quantificar e qualificar os recursos materiais, de infraestrutura, de insumos e de equipamentos necessários para os serviços;
11. implementar o processo de comunicação ao paciente e seus familiares relacionado ao cuidado, em parceria com as Diretorias Administrativas, Diretorias de Hospital e Diretorias Regionais de Atenção Secundária;
12. promover a integração das ações de Vigilância em Saúde com os serviços; e
13. desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

#### **Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS**

Art. 115. À Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS, unidade orgânica de direção, diretamente subordinada à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, compete:

1. promover a Atenção Primária como modelo assistencial ordenador das Redes de Atenção;
2. formular e promover estratégia, diretrizes e normas para implementação das políticas de Atenção Primária no âmbito do Distrito Federal;
3. coordenar o processo de organização e desenvolvimento dos serviços na atenção primária com ênfase na Estratégia de Saúde da Família;
4. promover e apoiar a implantação da regulação da atenção ambulatorial especializada a partir da Atenção Primária à Saúde;
5. coordenar o processo de implementação das políticas de saúde relacionadas às áreas estratégicas da Atenção Primária a partir das linhas de cuidado;
6. coordenar o desenvolvimento dos programas e estratégias no âmbito da Atenção Primária, propostos por instituições governamentais e não governamentais;
7. propor normas e critérios para criação, reestruturação e extinção de serviços assistenciais no âmbito da Atenção Primária, com ênfase nas linhas de cuidado;
8. coordenar o processo de planejamento em saúde e planejamento orçamentário na Atenção Primária, em consonância com as diretrizes da Secretaria;
9. definir os indicadores e avaliar as informações relacionadas à atenção primária, a partir dos instrumentos de planejamento de saúde e planejamento orçamentário;
10. orientar e apoiar as Superintendências da Região de Saúde no processo de implementação e qualificação da Atenção Primária e no processo de ampliação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família;

11. promover e participar do processo de incorporação de tecnologias e inovação em saúde relacionadas à Atenção Primária;
12. coordenar e participar dos Colegiados e respectivas Câmaras Técnicas, dentro de sua área de atuação, em conjunto com a Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços e com a Coordenação de Atenção Especializada à Saúde; e
13. desenvolver outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

### **Gerência de Normalização de Serviços de Atenção Primária - GENSAP**

Art. 122. À Gerência de Normalização de Serviços de Atenção Primária - GENSAP, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária, compete:

1. analisar, elaborar e propor normatizações dos serviços e ações na Atenção Primária à Saúde no que compete a organização assistencial, em conjunto com outras áreas da COAPS;
2. identificar as necessidades para construção de normativas para a APS no DF;
3. conhecer e acompanhar os instrumentos normativos da APS em outros municípios e unidades da federação, e em âmbito federal, para subsidiar as propostas para construção e alteração de normativas do DF;
4. orientar e apoiar as demais gerências e diretorias da COAPS na elaboração de instrumentos normativos no âmbito da APS;
5. contribuir para a elaboração das estratégias de organização dos processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde;
6. analisar e acompanhar o processo de habilitação de cadastro de equipes da APS; e
7. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

### **Gerência de Apoio à Organização de Serviços de Atenção Primária - GERAOP**

Art. 123. À Gerência de Apoio à Organização de Serviços de Atenção Primária - GERAOP, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Organização de Serviços de Atenção Primária, compete:

1. conduzir o processo de planejamento de recursos físicos ou materiais para o funcionamento dos serviços da APS, incluindo o abastecimento de materiais em saúde e infraestrutura;
2. analisar o diagnóstico situacional da Atenção Primária das Regiões de Saúde no que tange ao abastecimento de materiais em saúde e infraestrutura;
3. avaliar as prioridades para a organização dos serviços de Atenção Primária a partir dos recursos físicos ou materiais;
4. acompanhar e apoiar os projetos referentes a infraestrutura dos serviços da Atenção Primária à Saúde com a inclusão, quando couber, de incorporação de novas tecnologias afins;
5. promover a intersectorialidade para a estruturação dos serviços da Atenção Primária à Saúde no que tange a sua área de competência;
6. participar do processo de padronização de produtos para saúde no âmbito da Atenção Primária, de acordo com a legislação vigente;
7. analisar e acompanhar o processo de habilitação de estabelecimentos de saúde da APS; e
8. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

### **Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos e de Usuários do Sistema Único de Saúde - GECAD**

Art. 176. À Gerência de Cadastramento de Estabelecimentos e de Usuários do SUS - GECAD, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Controle de Serviços de Saúde, compete:

1. gerenciar o processo de cadastramento de estabelecimentos e de usuários do Sistema Único de Saúde, em consonância com as políticas de saúde nacionais e do Distrito Federal;
2. propor normas e padrões para cadastramento de informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no âmbito do Distrito Federal;
3. propor normas e padrões para cadastramento de usuários no Sistema de CNES no âmbito do Distrito Federal;
4. monitorar e analisar os dados registrados pelos estabelecimentos de saúde, e suas inconsistências, no âmbito do Distrito Federal, no Sistema de CNES, de acordo com a legislação vigente;
5. monitorar e analisar as informações do cadastro dos usuários do SUS, no âmbito do Distrito Federal, de acordo com a legislação vigente;
6. acompanhar e monitorar o cadastro das equipes da Estratégia de Saúde da Família, no âmbito do Distrito Federal;
7. prover base de dados cadastrais para os sistemas vigentes de informações em saúde; e
8. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

### **Gerência de Processamento de Informações de Atenção Primária - GEPAP**

Art. 177. À Gerência de Processamento de Informações de Atenção Primária - GEPAP, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Controle de Serviços de Saúde, compete:

1. gerenciar as atividades relacionadas ao processamento de informações de produção no âmbito da Atenção Primária;
2. organizar e consolidar os dados do sistema de informação da Atenção Primária;
3. monitorar e avaliar dados registrados e suas inconsistências no sistema de informação da Atenção Primária, de acordo com a legislação vigente;
4. propor normas e padrões para o processo de alimentação dos sistemas de informação da Atenção Primária;
5. controlar o fluxo das informações entre a Secretaria e o Ministério da Saúde relacionado aos sistemas utilizados na Atenção Primária; e
6. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE EUDES BARROSO VIEIRA - Matr.1681273-5, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/02/2022, às 12:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA FERNANDES DE CASTRO - Matr.1434522-6, Gerente de Serviços de Odontologia**, em 21/02/2022, às 12:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA ZENI MIESSA LAWALL - Matr.1680280-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 21/02/2022, às 13:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TÂNIA DOS SANTOS - Matr. 1689344-1, Gerente de Cadastro de Estabelecimentos e de Usuários do SUS**, em 21/02/2022, às 13:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA OLIVEIRA RASLAN VERISSIMO - Matr.0180021-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 21/02/2022, às 14:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **WENDEL TEIXEIRA SANTOS - Matr.1686305-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Saúde Bucal**, em 21/02/2022, às 15:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EDUARDO FERNANDO VAZ PEREIRA - Matr.0142131-X, Diretor(a) de Controle de Serviços de Saúde**, em 21/02/2022, às 15:59, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALICE DE SOUZA MAITO COSTA - Matr.0172649-8, Gerente de Apoio à Organização de Serviços de Atenção Primária**, em 22/02/2022, às 08:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DENISE LEITE OCAMPOS - Matr.0157745-X, Gerente de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais**, em 22/02/2022, às 15:38, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE ALEXANDRA SCHWARTZ - Matr.0183536-X, Gerente de Normalização de Serviços de Atenção Primária**, em 23/02/2022, às 11:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA CAVALCANTI DE CARVALHO - Matr.0179388-8, Diretor(a) de Organização de Serviços de Atenção Primária**, em 23/02/2022, às 11:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SIMONE KATHIA DE SOUZA - Matr.1704822-2, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 24/02/2022, às 13:45, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **CAROLINE PEREIRA DA SILVA - Matr.0172450-9,**



**Enfermeira**, em 24/02/2022, às 13:58, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **GEANDRO DE JESUS DANTAS - Matr.1441405-8, Enfermeiro**, em 24/02/2022, às 15:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **THAIS ALESSA LEITE - Matr.1673557-9, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 24/02/2022, às 17:54, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



Documento assinado eletronicamente por **EVELYN DE BRITTO DUTRA - Matr.1702600-8, Administradora**, em 24/02/2022, às 22:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

---



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=80535706](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=80535706) código CRC= **E11F50AD**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

---