



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 99/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

Orientações sobre solicitação de credenciamento e cadastro no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Gerente de Atenção Primária à Saúde.

2. **ANÁLISE**

O Gerente de Atenção Primária à Saúde, também denominado Gerente de Atenção Básica, foi incluído na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família e, dessa forma, fortalecer a atenção à saúde prestada pelas equipes, por meio de função técnico-gerencial.

O financiamento do serviço “Gerência de Atenção Primária” será feito pelo Ministério da Saúde por meio de um custeio mensal. Para isso é necessária a habilitação dos municípios para recebimento desse incentivo financeiro por meio da solicitação de credenciamento. O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de credenciamento de gerentes de acordo com o teto estipulado, critérios técnicos e disponibilidade orçamentária.

A quantidade de Gerentes de Atenção Primária à Saúde custeados pelo Ministério da Saúde estará relacionada ao teto desses profissionais para cada município e ao credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Para o cálculo do teto máximo de Gerentes de Atenção Primária à Saúde, será tomada como base a seguinte fórmula: Teto de equipes de Saúde da Família (eSF) /2.

1. Credenciamento de Gerente de Atenção Primária

O fluxo de solicitação de credenciamento do Gerente de Atenção Primária à Saúde segue o mesmo fluxo das demais estratégias do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DESF/SAPS/MS), instituído pela Portaria nº 1.710 de 08 de julho de 2019, que alterou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e que é detalhado abaixo:

Compete à gestão municipal e distrital:

1. Prever no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde a diretriz, meta, objetivo ou ação relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde.
2. Aprovar os instrumentos de gestão, Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, no respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal.
3. Elaborar ofício de solicitação de credenciamento conforme anexo I.
4. Elaborar ofício de comunicação para o Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite, conforme anexo II.

5. Enviar ao Ministério da Saúde o documento referenciado no item 3 e cópia do documento do item 4. Vale ressaltar que para o envio dos documentos não é necessário a ratificação, bem como homologação das solicitações de credenciamento.
6. Enviar o Ofício de Comunicação da solicitação de credenciamento, conforme descrito no item 4, ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

*Todos os modelos de documentação anexos estão em consonância com os modelos já disponibilizados na Nota Técnica nº 100/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MS.

Observação: Para o Programa Saúde na Hora, a solicitação do credenciamento de gerente deverá ser realizada diretamente no Sistema de Adesão do Programa, disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>

Compete ao Ministério da Saúde

Ao receber a documentação das Secretarias Municipal ou Distrital de Saúde:

- Realizar a análise do pleito de acordo com critérios técnicos.
- Tramitar portaria de credenciamento das solicitações deferidas, a qual está condicionada à disponibilidade orçamentária.

2. Regras para cadastro do Gerente de Atenção Primária no CNES

Os profissionais Gerentes de Atenção Primária deverão ser cadastrados no CNES observando os seguintes critérios:

Formação profissional:

- Profissional de nível superior, preferencialmente com experiência em Atenção Primária à Saúde.

Código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO):

- 1312-10 - Gerente de Serviços de Saúde, no campo "Gerente/Administrador".

Carga horária:

- 40 horas semanais;
- Para fins de financiamento, o profissional deverá estar cadastrado em duas Unidades de Saúde da Família quando essas unidades possuírem apenas uma equipe de Saúde da Família cada uma. Nesses casos, a carga horária de 40 horas do gerente deve ser dividida entre as Unidades de Saúde da Família. Essa regra não se aplica a municípios que possuem apenas uma equipe de Saúde da Família, para os quais o gerente deverá estar cadastrado com carga horária de 40 horas semanais na Unidade de Saúde da Família em que essa equipe está vinculada.

Cadastro do profissional no estabelecimento:

- O gerente deve estar cadastrado diretamente no estabelecimento de saúde, sem vinculação a nenhuma equipe;
- O gerente não pode ser integrante das equipes vinculadas à Unidade de Saúde da Família (USF) em que exercer a função exclusiva de Gerente de Atenção Primária.

Tipos de estabelecimento permitidos para o cadastro do gerente:

- 01 - Posto de Saúde;
- 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica;
- 15 - Unidade Mista;
- 32 - Unidade Móvel Fluvial; e
- 40 - Unidade Móvel Terrestre.

Quantidade de gerentes por estabelecimento:

- Para fins de financiamento federal, será considerado apenas um gerente cadastrado por estabelecimento; o quantitativo excedente não será custeado pelo Ministério da Saúde.

3. Prazo para cadastro do gerente no CNES

Após a publicação de portaria de credenciamento do gerente no *Diário Oficial da União* (DOU), a gestão municipal e distrital deverá cadastrá-lo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), num prazo máximo de 4 (quatro) competências, a contar da data de publicação da referida portaria. Caso esse prazo não seja cumprido, haverá o descredenciamento do gerente.

Os municípios que necessitarem de mais tempo para o cadastro do gerente no CNES deverão enviar ofício ao Ministério da Saúde, conforme modelo disponível no Anexo III, solicitando prorrogação de prazo. Tal prorrogação poder ser de até 2 (duas) competências, devendo a solicitação chegar dentro do período das 4 (quatro) competências após a publicação da portaria de credenciamento.

4. Envio de documentação ao Ministério da Saúde

A documentação a ser encaminhada ao Ministério da Saúde deverá ser direcionada ao Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) e enviada via correio para o endereço: *Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, CEP: 70058900. Brasília-DF*. Exceto para o Programa Saúde na Hora, para as Equipes de Atenção Básica Prisional e para os polos do Programa Academia da Saúde que possuem sistemas específicos citados no tópico 1.1 desta nota técnica.

3. CONCLUSÃO

O Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) coloca-se à disposição para mais esclarecimentos por meio dos telefones (61) 3315-9044/9078 ou e-mail: desf@saude.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Carvalho Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Financiamento da Atenção Primária**, em 04/08/2019, às 14:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Otavio Pereira D Avila, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 05/08/2019, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0010396487** e o código CRC **B83A1839**.

ANEXO I
MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Equipe de Atenção
Básica (eAB), Equipe de Consultório na Rua (eCR), Núcleo Ampliado de Saúde da
Família e Atenção Básica (NASF-AB), Gerente de Atenção Primária, Unidade
Odontológica Móvel (UOM) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezado Diretor do Departamento de Saúde da Família (DESF/SASPS/MS),

Venho por meio deste solicitar o credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Por meio deste, também declaro que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionadas à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridas no _____ (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), encaminho cópia do ofício enviado ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento.

Solicitação de credenciamento

MUNICÍPIO	eSF	eAB	ACS	Gerente	UOM	eSB		NASF-AB			eCR			
						I	II	I	II	III	I	II	III	

* Informar apenas o quantitativo de equipes e serviços solicitados.

(Assinaturas do Gestor)
Nome do gestor
Cargo do Gestor

ANEXO II
MODELO DE OFÍCIO PARA COMUNICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE
CREDENCIAMENTO

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezados,

Venho por meio deste comunicar ao Conselho Municipal ou Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que este município fez a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Declaro que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionadas à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridas no _____(Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Solicitação de credenciamento

MUNICÍPIO	eSF	eAB	ACS	Gerente	UOM	eSB		NASF-AB			eCR			
						I	II	I	II	III	I	II	III	

* Informar apenas o quantitativo de equipes e serviços solicitados.

(Assinaturas do Gestor)

Nome do gestor
Cargo do Gestor

ANEXO III
MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO
PARA CADASTRO DE EQUIPES E SERVIÇOS NO CNES

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezado Diretor do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS),

Venho por meio deste solicitar a prorrogação do prazo por duas competências para cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde credenciados pela(s) Portaria(s) n° _____ (informar o número da(s) portaria(s) de credenciamento).

(Assinaturas do Gestor)
Nome do gestor
Cargo do Gestor