



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria de Estado da Saúde

## RESOLUÇÃO Nº. 002/99-GAB

Goiânia, 15 de março de 1999.

**O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições que lhes foram conferidas, e considerando:**

A necessidade de estabelecer normas e procedimentos reguladores, com vistas a orientar as Secretarias Municipais de Saúde, aos credenciamentos de prestadores, bem como fortalecer o papel dos Gestores e dos Conselhos Municipais de Saúde.

### RESOLVE:

1 – Que, doravante, toda e qualquer modalidade de Credenciamento deverá obedecer e seguir os seguintes procedimentos:

- 1.1 – As solicitações de credenciamento deverão ser obrigatoriamente dirigidas ao Secretário Municipal de Saúde;
- 1.2 – A Secretaria Municipal de Saúde, analisará a existência de dotação orçamentária para cobrir despesa da solicitação;
- 1.3 – Em caso de disponibilidade orçamentária, o Secretário Municipal de Saúde submeterá à apreciação do Conselho Municipal de Saúde;
- 1.4 – Após aprovação do Conselho Municipal de Saúde com a respectiva Ata, a Secretaria Municipal de Saúde solicitará ao interessado a documentação necessária para a formalização do processo;
- 1.5 – Os Municípios que se encontram na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal têm competência para credenciar/cadastrar serviços de Alto Custo FAE e Internações Hospitalares;
- 1.6 – Em caso de procedimentos PAB, todos os Municípios estão aptos a realizá-los;
- 1.7 – Todas as solicitações de credenciamento aprovados, deverão ser encaminhados à Secretaria Estadual de Saúde / Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde/SCATS para as providências necessárias.



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
Governo do Estado de Goiás  
Secretaria de Estado da Saúde

- 1.8 – As solicitações de credenciamento que não forem aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, serão devolvidas aos interessados, juntamente com uma cópia da Ata da reunião do Conselho, cabendo recursos à Comissão Intergestores Bipartite e/ou ao Conselho Estadual de Saúde, mediante representação devidamente fundamentada;
- 1.9 – A Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde/SCATS procederá as respectivas vistorias junto às unidades aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde submetendo-as a deliberações da Comissão Intergestores Bipartite.

Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se às disposições em contrário.

Dr. Henrique Santillo  
Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB

Dr. Elias Rassi Neto  
Secretário Mun. de Saúde de Goiânia  
Vice-Presidente da CIB

## Departamento de Controle e Avaliação da Rede Hospitalar

### CRENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

#### - Documentos Necessários para Cadastro Tipo 7 e Ambulatório:

1. Requerimento ( fornecido pelo DECARH );
2. CPF;
3. Certidão Negativa de Débito ( CRM/CRO );
4. Certificado de Especialização;
5. Dados Bancários ( Banco do Brasil );
6. Diploma

**OBS:** Xerox dos itens 2,3,4,5 e 6

---

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA  
Departamento de Controle e Avaliação da Rede Hospitalar

### CRENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA

#### - Documentos Necessários para Cadastro Tipo 7 e Ambulatório:

1. Requerimento ( fornecido pelo DECARH );
2. CPF;
3. Certidão Negativa de Débito ( CRM/CRO );
4. Certificado de Especialização;
5. Dados Bancários ( Banco do Brasil );
6. Diploma

**OBS:** Xerox dos itens 2,3,4,5 e 6

## Departamento de Controle e Avaliação da Rede Hospitalar

### CRENCIAMENTO PARA HOSPITAIS FILANTROPICOS

#### - Documentos Necessários:

- 1.Requerimento;
- 2.Contrato Social da Firma;
- 3.Cartão de CGC;
- 4.Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5.Alvará da Prefeitura ( ISSQN);
- 6.Relação nominal do corpo clinico mencionando especialidade, carga horária e função;
- 7.Relação dos equipamentos com especificação e declaração de propriedade;
- 8.Planta Baixa das Instalações;
- 9.Estatuto da entidade devidamente registrado em cartório;
10. Certificado de filantropia, fornecido pelo CNSS;
11. Declaração de funcionamento regular fornecido pela Associação das Misericórdias do Estado de Goiás;

#### DO CORPO CLINICO

- 1.CPF;
- 2.Identidade;
- 3.Diploma;
- 4.CRM/CRO/CREFITO/CRB/CRF;
- 5.Declaração de Quitação com o Respectivo Conselho;
- 6.Titulo de Especialização;

## Departamento de Controle e Avaliação da Rede Hospitalar

### CRENCIAMENTO PARA HOSPITAIS PRIVADOS

#### - Documentos Necessários:

1. Requerimento;
2. Contrato Social da Firma;
3. Cartão de CGC;
4. Alvará da Vigilância Sanitária;
5. Alvará da Prefeitura ( ISSQN);
6. Relação nominal do corpo clínico mencionando especialidade, carga horária e função;
7. Relação dos equipamentos com especificação e declaração de propriedade;
8. Quantitativo de leitos existentes;
9. Planta baixa das instalações;

### DO CORPO CLINICO

1. CPF;
2. Identidade;
3. Diploma;
4. CRM/CRO/CREFITO/CRB/CRF;
5. Declaração de Quitação com o Respectivo Conselho;
6. Título de Especialização;

## Departamento de Controle e Avaliação da Rede Hospitalar

### CRENCIAMENTO PARA LABORATÓRIOS E CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

#### - Documentos Necessários:

- 1.Requerimento;
- 2.Contrato Social da Firma;
- 3.Cartão de CGC;
- 4.Alvará da Vigilância Sanitária;
- 5.Alvará da Prefeitura ( ISSQN);
- 6.Relação nominal do corpo clinico mencionando especialidade;
- 7.Relação dos equipamentos;



#### DO CORPO CLINICO

DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

- 1.CPF;
- 2.Diploma;
- 3.CRM/CRO/CREFITO/CRB/CRF;
- 4.Ceridão Negativa de Débitos com os Respectiveos Conselhos;
- 5.Titulo de Especialização;