

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Manual Instrutivo de
Certificação dos

Hospitais de Ensino

Brasília – DF
2025



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço

Manual Instrutivo de
Certificação dos
Hospitais
de Ensino

Brasília – DF
2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar
CEP: 70052-900 – Brasília/DF
Site: <http://saude.gov.br>
E-mail: maismedicos@saude.gov.br

Edição-geral:

Fabiano Ribeiro dos Santos

Organização:

Felipe Proenço de Oliveira

Elaboração do texto:

Emille Sampaio Cordeiro
Marcilane da Silva Santos
Mariana Pereira Gonsalves
Renata Shirley da Silva Ferreira
Silvia Taveira Elias

Coordenação de Comunicação:

Juliana Lima
Priscilla Leonel

Supervisão editorial:

Priscila Tuy

Projeto gráfico e diagramação:

Eduardo Grisoni

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Priscila Tuy — SGTES/MS

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Manual instrutivo de certificação dos hospitais de ensino [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

40 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_certificacao_hospitais_ensino.pdf
ISBN

1. Hospitais de ensino. 2. Certificação. 3. Administração em Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.2:005.6

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0502

Título para indexação:

Instructional manual for certification of teaching hospitals

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 5

O QUE É CERTIFICAÇÃO DE ENSINO? | 6

GUIA DE TERMOS E DEFINIÇÕES PARA HOSPITAIS CANDIDATOS | 8

POR QUE O ESTABELECIMENTO HOSPITALAR DEVE SE CERTIFICAR? | 12

OBJETIVOS DA CERTIFICAÇÃO | 13

QUEM COORDENA ESSE PROCESSO? | 13

COMO O GESTOR DEVE INICIAR O PROCESSO? | 14

ETAPAS DA CERTIFICAÇÃO | 19

CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23

REFERÊNCIAS | 24

ANEXOS | 25



APRESENTAÇÃO

Formar profissionais de saúde implica em reconhecer e responder às necessidades reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e da população. Os Hospitais de Ensino são espaços estratégicos nesse processo, pois articulam ensino, serviço, pesquisa, gestão e comunidade contribuindo para a consolidação de práticas profissionais críticas, éticas e comprometidas com a realidade dos territórios.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES), do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e da Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CGESC), apresenta o Manual Instrutivo para Certificação dos Hospitais de Ensino, com o objetivo de orientar os gestores hospitalares sobre as etapas, os critérios e as responsabilidades do processo de certificação.

Trata-se de um documento técnico-operacional, construído para ser acessível, prático e orientado à ação, a fim de apoiar as instituições no fortalecimento dos seus ambientes de formação e na consolidação do SUS como Escola. Além disso, busca fortalecer a Educação Permanente em Saúde como estratégia essencial para a qualificação das práticas profissionais, ao promover processos formativos contínuos, integrados ao cotidiano dos serviços e fundamentados na problematização da realidade – abordagem que favorece a reflexão crítica, a construção coletiva do conhecimento e a consolidação das práticas interprofissionais, alinhando a formação dos trabalhadores às necessidades do SUS e às demandas sociais em constante transformação.

Como nos ensinou Paulo Freire, “a educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo” (Freire, 1979, p. 84). Nesse sentido, o SUS Escola é mais do que uma estratégia formativa: é um projeto coletivo de transformação social, que começa pela formação crítica e humanizada dos profissionais de saúde.

*Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Educação na Saúde
Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade*

O QUE É CERTIFICAÇÃO DE ENSINO?

A Certificação dos Hospitais de Ensino (HE) é um reconhecimento oficial concedido pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, que identifica e qualifica os hospitais como ambientes formadores.

Trata-se de um processo técnico e normativo que atesta que o hospital cumpre critérios específicos de integração entre ensino, serviço, pesquisa, gestão e comunidade, consolidando-se como espaço estratégico na formação crítica, ética e comprometida com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao obter a certificação, o hospital é reconhecido como um ambiente de aprendizagem que contribui diretamente para o desenvolvimento da força do trabalho em saúde, fortalecendo as políticas públicas de formação e Educação Permanente em Saúde. A certificação confirma que o hospital:

- Oferece programas de formação, como estágios curriculares obrigatórios, residências médicas e em área profissional da saúde.
- Mantém convênio ativo com Instituições de Ensino Superior (IES), assegurando a articulação entre teoria e prática, por meio de projetos pedagógicos, preceptoria e supervisão qualificada.
- Participaativamente da qualificação do SUS, por meio da inserção de estudantes em ambientes reais de cuidado, do estímulo à pesquisa e da colaboração com a gestão do sistema de saúde.

Em síntese, a Certificação de Ensino é um instrumento que fortalece o papel dos hospitais no projeto nacional de formação em saúde, promovendo qualidade, integração e compromisso com as necessidades da população.



GUIA DE TERMOS E DEFINIÇÕES PARA HOSPITAIS CANDIDATOS

A seguir, são apresentados os principais termos e conceitos essenciais para garantir o correto preenchimento do formulário, a organização dos documentos exigidos e o alinhamento com os critérios estabelecidos pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES):

Certificação Nível 1:

ato normativo conjunto da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), ambas do Ministério da Saúde, que reconhece a compatibilidade institucional quanto integração ensino-serviço e ambiente de prática e aprendizagem, a partir da análise de documentação enviada pelos estabelecimentos hospitalares à SGTES, sendo condição prévia e necessária para a solicitação da Certificação de Nível 2, conforme previsto na Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033, de 29 de agosto de 2025.

Certificação Nível 2:

ato conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, emitido após avaliação presencial coordenada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, que confere aos estabelecimentos indicados no art. 1º da Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033, de 29 de agosto de 2025, a condição de Hospital de Ensino, mediante comprovação do cumprimento pleno dos requisitos de integração entre ensino e serviço.

Complexo Hospitalar:

é o conjunto de estabelecimentos hospitalares gerais ou especializados, que possuem complementaridade e interdependência de atuação, sediados ou não no mesmo local, reunidos sob uma administração centralizada própria, com o mesmo CNPJ desdobrado em filiais, podendo adotar nome fantasia e registro próprio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Educação Permanente:

processo contínuo de aprendizagem no trabalho, voltado à transformação das práticas profissionais e da organização dos serviços de saúde, com base nas necessidades da população e dos trabalhadores.

Estágio curricular obrigatório:

procedimento didático-pedagógico que deve proporcionar ao estudante a vivência em situações reais de trabalho na área da saúde, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

Hospital:

se caracteriza como instituição complexa, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abranjam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, conforme art. 3º da Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Hospital de Ensino:

é caracterizado como o estabelecimento de saúde pertencente ou conveniado a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirva de ambiente de prática e aprendizagem em atividades de ensino na área da saúde e que seja certificado conforme os critérios definidos na Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033, de 29 de agosto de 2025.

Instituição de Ensino Superior (IES):

é uma instituição autorizada a oferecer cursos de educação superior na área da saúde nos termos da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Instituição ofertante de Programa de Residência em Saúde:

caracterizada como instituição com credenciamento regular na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ou na Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), com vagas autorizadas em Programas

de Residência Médica ou de Residência em Área Profissional da Saúde, respectivamente.

Instituição que oferta cursos de formação técnica em saúde:

é aquela que atua no âmbito de estabelecimentos de saúde, como Escolas de Saúde do SUS, Escolas Técnicas de Saúde públicas ou privadas e Escolas de Saúde Pública.

Integração ensino-serviço:

cooperação pactuada entre instituições formadoras e serviços de saúde, envolvendo estudantes, docentes, profissionais e gestores, com vistas à qualificação da formação e do cuidado no SUS.

Internato médico:

é a etapa final do curso de graduação em Medicina, voltada à capacitação eminentemente prática, conforme as diretrizes curriculares nacionais vigentes.

Residência em Área Profissional da Saúde:

é a modalidade de pós-graduação lato sensu, uniprofissional ou multiprofissional, voltada às profissões da saúde, exceto a médica, caracterizada por educação pelo trabalho sob orientação docente-assistencial.

Residência Médica:

é a modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, desenvolvida em instituições de saúde, com orientação profissional.



POR QUE O ESTABELECIMENTO HOSPITALAR DEVE SE CERTIFICAR?

A Certificação de Ensino representa uma oportunidade estratégica para o hospital, trazendo benefícios que vão muito além do reconhecimento formal. Certificar-se significa posicionar a instituição como protagonista na formação.

Hospitais certificados:

- Obtêm reconhecimento nacional como instituições qualificadas para a formação em saúde, o que valoriza a imagem da instituição em órgãos governamentais, parceiros acadêmicos e a sociedade.
- Têm acesso facilitado à participação em programas estratégicos do governo federal, como o Programa Mais Médicos, o Pró-Residências, o Programa Agora Tem Especialistas, e outras iniciativas de financiamento e incentivo à formação de profissionais em áreas prioritárias para o SUS.
- Consolidam-se como referência para a formação prática de estudantes de graduação, pós-graduação e residentes, garantindo a qualidade dos ambientes de aprendizagem e o fortalecimento da preceptoria e supervisão em área profissional da saúde.
- Aumentam sua integração e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo uma atuação coordenada e eficiente entre os diferentes níveis de cuidado, o que melhora os resultados assistenciais e a experiência dos usuários.
- Contribuemativamente para a construção e implementação do modelo SUS Escola como uma política pública que articula ensino, pesquisa, gestão, cuidado e comunidade.

Assim, ao se certificar, o Hospital de Ensino não apenas fortalece sua missão institucional, como também amplia sua capacidade de influenciar positivamente o sistema de saúde, contribuindo para a qualificação do SUS e para os avanços da saúde pública.

OBJETIVOS DA CERTIFICAÇÃO

- Promover a efetiva integração do ensino-serviço.
- Contribuir com a qualidade da formação de alunos de graduação e residentes da área da saúde e da educação permanente em saúde aos profissionais atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS.
- Estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias e inovação em saúde, alinhadas às necessidades do SUS.
- Favorecer a expansão do ambiente de prática e aprendizagem.
- Fortalecimento das pontuações entre gestões municipais, estaduais e federais em saúde e as instituições de ensino via Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).
- Apoiar as mudanças do perfil da formação em saúde no nível técnico de graduação, pós-graduação e de residência.
- Estimular o funcionamento de serviço multidisciplinar de gestão.

QUEM COORDENA ESSE PROCESSO?

A coordenação do processo de certificação dos Hospitais de Ensino é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio da Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (CGESC/

DEGES), que faz a articulação entre os diversos atores envolvidos. Para garantir a efetividade, a transparência e a qualidade do processo, a SGTES atua em parceria com a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), por meio da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (CGAH/DAHU). Essa cooperação fortalece a integração entre ensino e gestão hospitalar, ampliando o suporte técnico e normativo necessário para a certificação.

Essa estrutura colaborativa assegura que as ações sejam alinhadas às políticas nacionais de formação e atenção em saúde, facilitando o diálogo com instituições de ensino, hospitais e gestores locais, além de promover o acompanhamento contínuo do processo.

COMO O GESTOR DEVE INICIAR O PROCESSO?

O estabelecimento hospitalar deverá acessar o site do Ministério da Saúde, clicar na seção “Trabalho e Educação na Saúde” e, em seguida, clicar no botão “Certificação de Hospitais de Ensino”, localizada na área “Ações”, no qual constam as portarias referentes à Certificação de Hospitais de Ensino, orientações e modelos das documentações obrigatórias.

Solicitação Formal

O primeiro passo para iniciar o processo de certificação é a manifestação oficial de interesse por parte do estabelecimento hospitalar. O representante do estabelecimento hospitalar deverá enviar toda a documentação exigida para o e-mail: certifica.sgtes@saude.gov.br, anexando os arquivos necessários e preenchendo as informações solicitadas no formulário eletrônico específico, que estará disponível no próprio site do Ministério da Saúde.

Envio de documentos obrigatórios:

- I. **Ofício do estabelecimento hospitalar** em papel timbrado, assinado pelo seu representante legal, encaminhado à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), manifestando formalmente o interesse em se tornar hospital de ensino, conforme modelo constante no Anexo I deste manual.
- II. **Formulário de cadastro preenchido** em pdf, disponibilizado por meio do link <https://forms.office.com/r/p4uvjz6EYQ>; na página do Ministério da Saúde, em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes>, no ambiente de Certificação dos Hospitais de Ensino.
- III. **Termo de compromisso** constante no Anexo II da Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033, de 29 de agosto de 2025, assinado pelo representante legal do estabelecimento hospitalar.
- IV. **Projeto institucional** para desenvolvimento de ensino pesquisa, extensão e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), conforme modelo disponibilizado no Anexo II.
- V. **Relatório de Análise Institucional** do estabelecimento hospitalar enquanto ambiente de aprendizagem, de acordo com modelo no Anexo III, em conformidade com o art. 9º da Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033, de 29 de agosto de 2025.
- VI. Documentos (anexar em **arquivo único**, em PDF, com tamanho máximo de 20Mb):
 - a- cópia do cartão de **CNPJ**;
 - b- **capacidade instalada** de leitos hospitalares, conforme ficha hospitalar emitida pelo **CNES**, com referência de competência disponível no cadastro no momento da solicitação;
 - c- comprovação de **oferta de programas de residência** com a apresentação de ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)

ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), caso o estabelecimento hospitalar seja ofertante de programas de residências. Na hipótese de o estabelecimento hospitalar não ofertar programas de residência, deverá encaminhar documento emitido por instituições ofertantes, que comprove e enumere os programas de residência médica e em área profissional da saúde para os quais o hospital seja ambiente de prática;

d- **comprovação de oferta de estágio curricular obrigatório** de graduação em área da saúde, por meio de declaração formal de que o estabelecimento hospitalar é instituição concedente de estágio, conforme Anexo IV;

e- **termo** de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (**COAPES**), assinado e dentro do prazo de validade de vigência;

f- para estabelecimentos hospitalares que já possuam **instrumentos congêneres**, deverá ser apresentado **termo de ajuste ao COAPES**, conforme o Anexo V do Manual Instrutivo, sendo obrigatório o encaminhamento do termo de contrato COAPES assinado no prazo máximo de **um ano**, a contar da apresentação do termo de ajuste;

g- **Termo de Responsabilidade Coletivo dos Preceptores e Docentes** para comprovar o acompanhamento contínuo de estudantes de graduação, programas de residência e pós-graduação, conforme modelo do Anexo VI;

h - **Declaração de formação e qualificação dos preceptores**, emitida pelo estabelecimento hospitalar e assinada pelo representante legal, conforme modelo disponibilizado no Anexo VII, para fins de comprovação de educação permanente;

i- Formulário de **comprovação de infraestrutura física** acompanhado de registros fotográficos em PDF que atestem a infraestrutura necessária para desenvolvimento de atividades de ensino, como salas de aula, biblioteca virtual e equipamentos audiovisuais, conforme Anexo VIII;

j- **Plano de Ações Afirmativas**, quando houver, destinado a promover equidade, diversidade e democratização, no contexto de programas e parcerias do Ministério da Saúde.

QUADRO-SÍNTSE

Segue abaixo quadro-síntese com informações resumidas para melhor entendimento de quais documentos serão necessários para solicitação de Certificação Nível 1:



E-mail para envio da documentação:
certifica.sgtex@sauda.gov.br

Documentos:

- Ofício do estabelecimento hospitalar
- PDF do formulário de cadastro preenchido
<https://forms.office.com/r/p4uvjz6EYQ>
- Termo de compromisso da Portaria Conjunta MS/MEC Nº 8.033/2025;
- Projeto Institucional
- Relatório de Análise Institucional
- Documento em arquivo único, formato PDF, com tamanho máximo de 20MB, contendo:
 - Cópia do cartão de CNPJ;
 - Ficha hospitalar emitida pelo CNES;
 - Comprovação de oferta de programas de residência;
 - Comprovação de oferta de estágio curricular obrigatório;
 - Termo Coapes ou termo de ajuste ao Coapes;
 - Termo de responsabilidade coletivo dos preceptores e docentes;
 - Declaração coletiva de formação e qualificação dos preceptores;
 - Formulário de comprovação de infraestrutura física;
 - Plano de ações afirmativas, se houver.



ETAPAS DA CERTIFICAÇÃO

Certificação Nível 1

A Certificação de Nível 1 será conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), conforme descrito nas etapas a seguir:

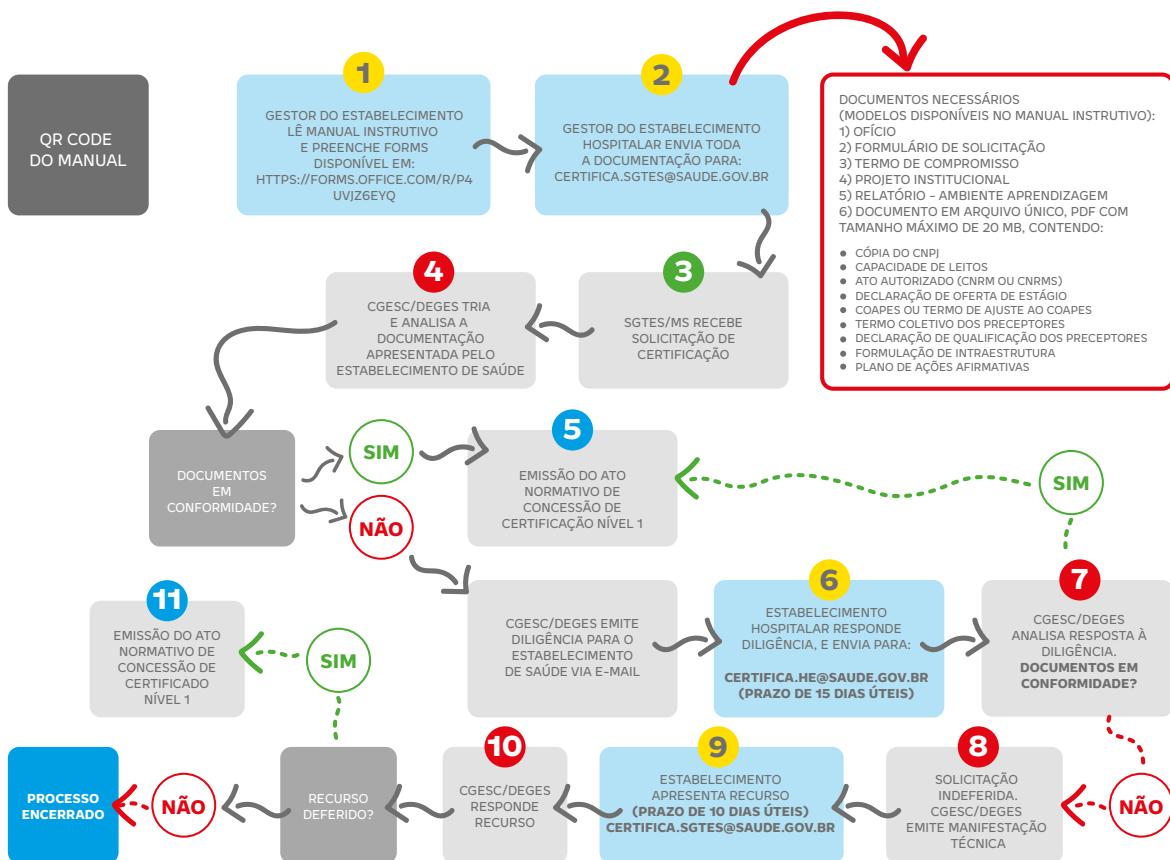
- Manifestação formal da instituição proponente via e-mail: **certifica.sgtess@saude.gov.br**.
- **Análise documental**, conforme Instrumento de Verificação de Conformidade (Anexo IX) realizada pela equipe técnica da Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CGESC/DEGES/SGTES/MS).
- Verificada a conformidade documental, será emitida **manifestação técnica e ato normativo** conjunto da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, concedendo a Certificação de Nível 1.
- Havendo pendências ou inconsistências documentais, o estabelecimento hospitalar pleiteante à Certificação receberá **diligência** via e-mail: **certifica.he@saude.gov.br**.
 - O prazo para resposta às pendências ou inconsistências documentais será de 15 dias úteis, contados da data de envio da diligência, para complementação documental, prorrogável uma única vez por igual período, mediante apresentação de justa justificativa.
 - Atestada a inconformidade da documentação apresentada em resposta à diligência, ou na hipótese de ausência de manifestação dentro do prazo, será emitida manifestação técnica com a exposição dos fundamentos do indeferimento da solicitação.
- O estabelecimento hospitalar que tiver sua solicitação indeferida poderá apresentar recurso fundamentado, nos termos da Lei n.º 9.784, de 29

de janeiro de 1999, à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no prazo de dez dias úteis, contados da data do envio da manifestação técnica de indeferimento, mediante o endereço eletrônico certifica.sgtes@saude.gov.br, conforme modelo constante no Anexo X do Manual Instrutivo.

- A Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CGESC/DEGES/SGTES/MS) será responsável pela análise e resposta ao recurso interposto.
 - Deferido o recurso, será emitida manifestação técnica e ato normativo conjunto da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, concedendo a Certificação de Nível 1.
 - Na hipótese de indeferimento do recurso, será emitida manifestação técnica com a devida fundamentação, e o processo será encerrado.
- Fica facultada a apresentação de nova manifestação formal de interesse de certificação pelo estabelecimento hospitalar após o decurso de 30 dias, contados da emissão do indeferimento.

Confira o Fluxograma para Certificação de Nível 1:

Figura 1 – Fluxograma para Certificação Nível 1



Fonte: CGESC/DEGES/SGTES/MS, 2025.

*A instituição poderá apresentar nova solicitação de certificação decorridos 30 dias, contados da emissão do indeferimento.

Certificação Nível 2

A Certificação de Nível 2 é um ato normativo conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, emitido após avaliação presencial coordenada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS), que confere aos estabelecimentos, a condição de Hospital de Ensino, mediante comprovação do

cumprimento pleno dos requisitos de integração entre ensino e serviço, previstos no Capítulo IV da Portaria Conjunta MS/MEC N.º 8.033/2025.

A Certificação de Nível 1 é condição prévia para a Certificação Nível 2. A concessão da Certificação de Nível 2 depende de solicitação formal do hospital, no prazo de até 180 dias após a publicação do ato que conceder a Certificação de Nível 1, para agendamento de visita presencial obrigatória para todos os hospitais. A portaria específica da SAES definirá os requisitos da Certificação de Nível 2, inclusive os relativos ao incentivo financeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Certificação de Nível 1 representa, além de uma verificação formal, um compromisso institucional com a qualidade da formação em saúde, com a excelência da assistência à população e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Solicita-se que, em cada documento encaminhado, conste a identificação dos representantes legais dos estabelecimentos hospitalares, das Instituições de Ensino, dos secretários estaduais e municipais e dos demais atores dentro de suas competências, sendo as respectivas assinaturas realizadas, preferencialmente, por intermédio da plataforma **SOU.GOV**. Na hipótese de impossibilidade de utilização desse meio, requer-se que os mencionados representantes assinem manualmente e sejam devidamente identificados mediante aposição de carimbo.

Em caso de eventuais dúvidas, os interessados poderão encaminhar seus questionamentos para:

E-mails:

cgesc@saude.gov.br
certifica.he@saude.gov.br

Telefones: (61) 3315-3822 / (61) 3315- 2891

Desejamos pleno êxito no decorrer de todo o processo de certificação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, p. 1-292, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 145, n. 187, p. 3, 26 set. 2008.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 145, n. 187, p. 3, 26 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [HYPERLINK "https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf%3e"](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf%3e)https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Portaria Conjunta MS/MEC nº 8.033, de 29 de agosto de 2025. Dispõe sobre requisitos para obtenção da Certificação de Hospital de Ensino por parte dos estabelecimentos hospitalares, públicos ou privados, próprios ou conveniados a Instituições de Ensino Superior – IES, públicas ou privadas, devidamente inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 175, p. 80–89, 15 set. 2025.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 130, p. 49–52, 09 jul. 2013.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

ANEXOS

ANEXO A

PREVISTO NO ART. 3º, INCISO I, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025

[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR]

MODELO DE OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO PARA PLEITEAR CERTIFICAÇÃO NÍVEL 1

[Nome do Hospital]

[Endereço completo]

[Telefone]

[E-mail]

Ofício nº [número]/[ano]

[Local], [Data]

Ao Senhor

Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco O, Zona Cívico-Administrativo, Brasília-DF.

Assunto: Manifestação de interesse e solicitação para participação em processo de Certificação de Hospital de Ensino.

O [Nome do Hospital], instituição dedicada à prestação de serviços de saúde com compromisso ético, técnico e humanizado, vem por meio deste manifestar formalmente interesse em participar do processo de Certificação Nível 1 conforme Portaria Conjunta MS/MEC Nº 8.033/2025 e Portaria SGTES/MS Nº 96/2025.

Cientes da importância da certificação para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, segurança do paciente e excelência na gestão hospitalar, reafirmamos nosso compromisso em atender aos requisitos estabelecidos na Portaria Conjunta MS/MEC Nº 8.033/2025 e na Portaria SGTES/MS Nº 96/2025, bem como em disponibilizar todas as informações e acessos necessários para a avaliação.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e para o agendamento de reuniões ou visitas técnicas, caso necessário.

Atenciosamente,

[Nome do Diretor/Responsável]

[Cargo]

[Nome do Hospital]

[Assinatura]

ANEXO B

PREVISTO NO ART. 3º, INCISO IV, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025 [TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR]

PROJETO INSTITUCIONAL PARA DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS)

1. Introdução

Descrever em linhas gerais de que forma o estabelecimento hospitalar organiza suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como a avaliação de tecnologias em saúde, apresentando seus objetivos gerais e específicos.

2. Público-Alvo

Especificar a quem se destina esse projeto (Estudantes de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde, profissionais de saúde, gestores, comunidade etc.).

3. Justificativa

Justificar como o projeto institucional integra o ensino, pesquisa e extensão e amplia a produção de conhecimento e seu impacto social, assim como a importância da ATS para a tomada de decisões, o uso dos recursos de saúde, se alinhando a políticas nacionais e internacionais de saúde baseada em evidências.

4. Metodologia

Descrever as metodologias utilizadas de acordo com os itens abaixo:

4.1 Ensino

- Descrever obrigatoriamente o quantitativo dos alunos em estágio curricular obrigatório em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação;
- Especificar a organização das atividades teóricas e práticas para estágios curriculares de graduação e/ou rodízios de residência;
- Descrever a educação permanente de estudantes, residentes e profissionais por meio de cursos, treinamentos e atividades específicas.

4.2 Pesquisa

- Apresentar documento que comprove a instalação ou vinculação ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP);
- Detalhar a estruturação de grupos de pesquisa interdisciplinares, caso disponha;
- Apresentar lista de projetos científicos desenvolvidos na instituição, no ano da solicitação de certificação, alinhados às demandas institucionais e sociais;
- Apresentar parcerias com outras instituições acadêmicas, governamentais e/ou do setor privado por meio da atuação de Núcleos de Evidência (NEv), Núcleos de

Avaliação de Políticas de Saúde (NAPS) ou instrumentos correlatos, se houver.

4.3 Extensão

- Apresentar atividades extensionistas que ocorrem no estabelecimento de saúde e sua correlação com a comunidade e gestores de saúde, se houver.

4.4 Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

- Apresentar o planejamento de Atividades de ATS e temas correlatos desenvolvidos pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS);
- Apresentar ferramentas de monitoramento contínuo das tecnologias incorporadas para garantir atualização e segurança.

5. Resultados esperados

Relatar os resultados que o estabelecimento hospitalar pretende alcançar com o desenvolvimento desse Projeto Institucional.

Cidade-Estado, ____ de _____ de 202____.

Representante legal da Instituição Hospitalar
(Nome e cargo do responsável institucional)

ANEXO C

**PREVISTO NO ART. 3º, INCISO V, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025
[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR]
RELATÓRIO DE ANÁLISE INSTITUCIONAL DO ESTABELECIMENTO
HOSPITALAR ENQUANTO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM**

Hospital: [Nome do Hospital]

CNPJ: [Número do CNPJ]

CNES: [Número (s) CNES]; se complexo hospitalar, informar todos os CNES

Endereço: [Endereço Completo]

Representante legal: [Nome e Cargo]

Data: [Data da emissão]

Tipo e porte do hospital: [descrever se Hospital Geral, Hospital Especializado, Maternidade, ou Complexo Hospitalar, Público ou Privado]

1. Introdução

Breve descrição do objetivo do relatório, mencionando que ele visa comprovar o atendimento aos requisitos estabelecidos no Art. 9º da Portaria Interministerial MS/MEC nº 8.033, de 29 de agosto 2025, para obtenção das certificações de nível 1 e 2.

2. Capacidade instalada do Estabelecimento Hospitalar

2.1. Leitos SUS e UTI habilitados

- Número total de leitos SUS: [quantidade]
- Número de leitos UTI habilitados pelo SUS: [quantidade]
- Informar o mês de competência do registro dos leitos no CNES.

3. Ambientes de prática do Estabelecimento Hospitalar

3.1. Ambiente de prática para cursos de graduação

- Cursos contemplados: [especificar quais cursos de graduação e Instituições de Ensino utilizam o Estabelecimento Hospitalar enquanto ambiente de prática]
- Proporção de vagas para IES públicas: [percentual]

3.2. Ambiente de prática para programas de residência

- Programas de residência médica: [quantidade e enumerar programas]
- Programas de residência em área profissional da saúde: [quantidade e enumerar programas]

4. Capacidade formativa

- Número de estudantes de graduação em medicina:
- Número de estudantes de graduação em área profissional de saúde:

- Número residentes médicos:
- Número residentes em área profissional da saúde:

5. Preceptoria

- 5.1 Número de preceptores designados para graduação em medicina: [quantidade];
- Carga horária dos preceptores designados para graduação em medicina: [Descrição];
 - Relação preceptor-estudantes conforme requisitos: [detalhar].
- 5.2 Número de preceptores designados para graduação em área profissional da saúde: [quantidade];
- Carga horária dos preceptores designados para graduação em área profissional da saúde: [Descrição];
 - Relação preceptor-estudantes conforme requisitos: [detalhar];
- 5.3 Número de preceptores designados para residência médica: [quantidade];
- Carga horária dos preceptores designados para residência médica: [Descrição];
 - Relação preceptor-residentes médicos conforme requisitos: [detalhar].
- 5.4 Número de preceptores designados para residência em área profissional de saúde: [quantidade];
- Carga horária dos preceptores designados para residência em área profissional de saúde: [Descrição];
 - Relação preceptor-residentes em área profissional da saúde, conforme requisitos: [detalhar].

6. Complexos hospitalares (se aplicável)

- Identificação das unidades integrantes do complexo: [Descrição da unidade por CNES]

7. Considerações Finais

Resumo da conformidade e declaração da direção do hospital confirmando veracidade das informações.

Cidade-Estado, ____ de ____ de 20____

Representante legal
(Nome e cargo do representante legal)

ANEXO D

PREVISTO NO ART. 3º, NO INCISO VI, ALÍNEA “D”, DA PORTARIA SGTES/ MS 96/2025

[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR] DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO CONCEDENTE DE ESTÁGIO

Declaramos, para os devidos fins, que o (a) Sr(a). **[Nome do responsável legal]**, inscrito(a) no CPF sob o nº **[XXX.XXX.XXX-XX]**, na qualidade de representante legal do(a) **[Nome do Estabelecimento Hospitalar]**, inscrito no CNPJ sob nº **[Número do CNPJ]**, com sede à **[Endereço Completo]**, é instituição concedente de estágio curricular obrigatório, oferecendo campo para realização de atividades práticas destinadas a estudantes de graduação da área da saúde.

Informamos que o referido estabelecimento está devidamente preparado para proporcionar ambiente de prática e aprendizagem adequado à formação dos estagiários, contando com supervisão técnica qualificada, conforme previsto na legislação vigente (Lei nº 11.788/2008 - Lei dos Estágios).

Esta declaração é emitida em conjunto com a(s) instituição(ões) de ensino **[Nome da(s) Instituição(ões) de Ensino]**, inscrita(s) no CNPJ sob nº **[Número(s) do(s) CNPJ]**, que mantém convênio nº **[Número(s) do(s) Convênio(s)]** formalizado(s) para o desenvolvimento do(s) programa(s) de estágio curricular obrigatório de graduação em área da saúde.

Locale Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinaturas:

Pela Instituição Concedente (Estabelecimento Hospitalar):

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Pela(s) Instituição(ões) de Ensino:

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Pela(s) Instituição(ões) de Ensino:

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

ANEXO E

PREVISTO NO ART. 3º, NO INCISO VI, ALÍNEA “F”, DA PORTARIA SGTES/ MS 96/2025 [TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR] TERMO DE AJUSTE AO COAPES

A Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para celebração do COAPES, e considerando que a [SECRETARIA ESTADUAL/MUNICIPAL XXXX] possui instrumentos congêneres vigentes voltados à integração ensino-serviço-comunidade, bem como reconhecendo a necessidade de assegurar a continuidade das ações de ensino, pesquisa e extensão em saúde até a formalização do referido contrato, resolvem celebrar o presente Termo de Ajuste ao COAPES, mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Ajuste tem por objeto a adequação e o reconhecimento provisório das atividades de integração ensino-serviço-comunidade já pactuadas com as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, até a celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Ajuste terá vigência de até 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, prazo no qual deverá ser apresentado e formalizado o Termo de Contrato do COAPES definitivo, devidamente assinado entre as partes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente instrumento não substitui o COAPES definitivo, sendo considerado ato transitório, válido pelo prazo máximo de 12 (doze) meses, exclusivamente para assegurar a continuidade das atividades de integração ensino-serviço-comunidade até a formalização do contrato definitivo.

[Local, data]
Assinaturas

Secretaria Estadual e/ou Municipal de Saúde	CNPJ	Assinatura

Manual Instrutivo de Certificação dos
Hospitais de Ensino

Nome do Estabelecimento Hospitalar (Caso Complexo Hospitalar, mencionar todos os Hospitais do Complexo)	CNES	Assinatura
Instituições de Ensino	CNPJ	Assinatura

ANEXO F

**PREVISTO NO ART. 3º, NO INCISO VI, ALÍNEA “G”, DA PORTARIA SGTES/
MS 96/2025**

**[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR]
TERMO DE RESPONSABILIDADE COLETIVO DOS PRECEPTORES E
DOCENTES**

Hospital: [Nome do Estabelecimento Hospitalar]

Representante legal: _____
CNPJ: _____
CNES: _____
Endereço: _____

Instituições de Ensino Parceiras: [Relacionar todas as Instituições de Ensino vinculadas ao Estabelecimento hospitalar]

Representante legal: _____
CNPJ: _____
Nº Convênio: _____
Endereço: _____

Pelo presente Termo de Responsabilidade Coletivo, os preceptores e docentes abaixo assinados, responsáveis pela supervisão e acompanhamento dos estudantes de graduação dos cursos de saúde e residentes no Estabelecimento Hospitalar **[Nome do Hospital]**, vinculados às instituições de ensino acima referidas, comprometem-se com as seguintes condições e responsabilidades:

1. Do Papel do Preceptor e do Docente

Os preceptores e docentes reconhecem sua função essencial na formação acadêmica e profissional dos estudantes e residentes, atuando como orientadores diretos durante as atividades práticas no ambiente hospitalar, promovendo um ensino ético, seguro e de qualidade.

2. Da Responsabilidade Compartilhada

Conscientes de que a formação dos estudantes é uma responsabilidade conjunta entre o hospital e as instituições de ensino, os preceptores e docentes comprometem-se a:

- Zelar pela segurança, bem-estar e aprendizado dos estudantes e residentes sob sua supervisão;
- Cumprir as normas internas do hospital e os regulamentos acadêmicos das instituições de ensino;

- Garantir o acompanhamento contínuo e a avaliação justa e criteriosa do desempenho dos estudantes e residentes;
- Reportar qualquer situação que comprometa a segurança, a ética ou o bom andamento das atividades práticas.

3. Da Confidencialidade e Ética

Os preceptores e docentes obrigam-se a manter sigilo sobre informações confidenciais relacionadas a pacientes, estudantes, residentes e instituições, observando os princípios éticos da profissão e da prática educativa.

4. Da Comunicação e Articulação

Os preceptores e docentes comprometem-se a manter comunicação clara e efetiva entre o hospital, as instituições de ensino, os estudantes e residentes, facilitando o diálogo e a resolução de eventuais problemas.

5. Da Vigência e Aplicabilidade

Este termo tem validade enquanto o preceptor/docente estiver vinculado ao Estabelecimento Hospitalar **[Nome do Hospital]** e desempenhando suas funções em parceria com as instituições de ensino mencionadas, podendo ser revisado ou atualizado mediante acordo entre as partes.

Por estarem de pleno acordo com as condições aqui estabelecidas, os preceptores/docentes firmam o presente Termo de Responsabilidade Coletivo.

Lista de assinatura de preceptores/docentes

Nome completo	Nº CPF	Nº Conselho de Saúde	Instituição de Ensino vinculada	Assinatura

Cidade – Estado, ____ de ____ de ____.

Assinaturas:

Pela Instituição Concedente (Estabelecimento Hospitalar):

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Pela Instituição de Ensino:

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

ANEXO G

PREVISTO NO ART. 3º, NO INCISO VI, ALÍNEA “H”, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025

[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR] DECLARAÇÃO DE FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PRECEPTORES

O Estabelecimento Hospitalar **[Nome do Hospital]**, inscrito no CNPJ sob nº **[Número do CNPJ]**, com sede à **[Endereço completo]**, por meio do seu representante legal **[Nome do representante legal]**, declara para os devidos fins que os preceptores abaixo relacionados estão regularmente capacitados e qualificados para o exercício das atividades de preceptoria no âmbito das atividades acadêmicas e práticas desenvolvidas nesta instituição.

Segue a relação dos preceptores/docentes com suas respectivas qualificações:

Cursos Técnicos e Tecnólogos em Saúde (quando houver):

Nome Completo do preceptor	Formação Acadêmica	Nome do curso de formação/ qualificação em preceptoria em saúde	Vinculação: Instituição de Ensino ou Hospital	Horas de dedicação semanal à atividade de preceptoria	Link do currículo Lattes

Graduação Medicina:

Nome Completo do preceptor	Formação Acadêmica	Nome do curso de formação/ qualificação em preceptoria em saúde	Vinculação: Instituição de Ensino ou Hospital	Horas de dedicação semanal à atividade de preceptoria	Link do currículo Lattes

Graduação em Área Profissional da Saúde:

Nome Completo do preceptor	Formação Acadêmica	Nome do curso de formação/ qualificação em preceptoria em saúde	Vinculação: Instituição de Ensino ou Hospital	Horas de dedicação semanal à atividade de preceptoria	Link do currículo Lattes

Programas de Residência Médicas:

Nome Completo do preceptor	Formação Acadêmica	Nome do curso de formação/ qualificação em preceptoria em saúde	Vinculação: Instituição de Ensino ou Hospital	Horas de dedicação semanal à atividade de preceptoria	Link do currículo Lattes

Programas de Residência em Área profissional da saúde:

Nome Completo do preceptor	Formação Acadêmica	Nome do curso de formação/ qualificação em preceptoria em saúde	Vinculação: Instituição de Ensino ou Hospital	Horas de dedicação semanal à atividade de preceptoria	Link do currículo Lattes

Observação: adicionar link de drive contendo certificados das formações dos preceptores. Para fins de comprovação de Educação Permanente, com formação e qualificação, considera-se certificados dos últimos 5 (cinco) anos.

Declaração válida para fins de comprovação junto às instituições de ensino parceiras e órgãos competentes.

Cidade – Estado, ____ de ____ de ____.

Assinatura:

Pela Instituição Concedente (Estabelecimento Hospitalar):

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

ANEXO H**PREVISTO NO ART. 3º, NO INCISO VI, ALÍNEA “I”, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025**

[TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR]
FORMULÁRIO DE INFRAESTRUTURA PARA DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE ENSINO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

O Estabelecimento Hospitalar [nome], inscrito no CNPJ sob o nº _____ atesta que possui infraestrutura mínima necessária para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão prezando pela integração ensino-serviço-comunidade. Segue abaixo tabela com a discriminação da infraestrutura deste Estabelecimento Hospitalar:

Infraestrutura/ Equipamento	Localização no Estabelecimento Hospitalar e/ou na Instituição de Ensino	Descrição do item	Fotografia do item
Ex: Sala de estudos	1º andar do Estabelecimento Hospitalar	Sala dedicada aos estudos dos residentes	
Ex: Datashow	Na sala de estudos	Dedicado a apresentações nas aulas e discussão de caso	

Observação: Estar atento ao tamanho do arquivo, uma vez o somatório geral de todos os arquivos encaminhados por e-mail deve conter até 20Mb, conforme art. 3º, inciso VI da Portaria SGTES/MS nº 96/2025.

[Local e Data].

ASSINATURA:

Responsável legal:

[Nome completo, cargo, matrícula (quando couber), carimbo e assinatura]

ANEXO I

PREVISTO NO ART. 4º, NO INCISO II, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025 INSTRUMENTO DE VERIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR:

NUP:

Documentações exigidas	Verificação de Conformidade	Justificativa
Ofício de solicitação para pleitear certificação nível 1	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Formulário de solicitação de Certificação em formato PDF	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Termo de compromisso assinado (anexo II da Portaria Conjunta MS/MEC Nº 8.033, de 2025)	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Projeto institucional para desenvolvimento de ensino pesquisa, extensão e Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Relatório de Análise Institucional do Estabelecimento Hospitalar enquanto ambiente de aprendizagem	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Cópia do Cartão de CNPJ	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Capacidade instalada de leitos hospitalares, conforme ficha hospitalar emitida pelo CNES com competência no momento da solicitação	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	

Ato autorizativo emitido pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM ou pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS; OU Documento emitido pelas instituições ofertantes, que comprove e enumere os programas de residência médica e em área profissional da saúde para os quais o hospital seja ambiente de prática	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Declaração de Instituição Concedente de Estágio	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Termo de Contrato organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde - COAPES; OU Termo de Ajuste ao COAPES	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Termo de Responsabilidade Coletivo do Preceptor/Docente	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Declaração de formação e qualificação dos preceptores	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Formulário de comprovação de infraestrutura para desenvolvimento de atividades de ensino	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	
Plano de Ações Afirmativas, caso possua.	Atendido () Atendido Parcialmente () Não Atendido () Inaplicável ()	

ANEXO J

PREVISTO NO ART. 4º, NO INCISO VII, DA PORTARIA SGTES/MS 96/2025 [TIMBRADO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR] MODELO DE RECURSO

[Nome do Hospital]
[Endereço completo]
[Telefone]
[E-mail]

Ofício nº [número]/[ano]

[Local], [Data]

Ao Senhor
Felipe Proenço de Oliveira
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, Zona Cívico-Administrativo, Brasília-DF.
Processo nº: [Número do processo]
Interessado: [Nome do Estabelecimento Hospitalar]

Assunto: Interposição de Recurso ao indeferimento da Certificação Nível 1 de Hospital de Ensino.

Eu, [nome do recorrente], inscrito(a) no CPF nº [número], representante legal do [Nome do Hospital], [Nº CNPJ], venho, respeitosamente, interpor o presente Recurso com fundamento no artigo 59 e seguintes da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, contra a decisão proferida no processo supracitado, pelos motivos de fato e de direito que passo a expor:

1. DOS FATOS

A decisão administrativa impugnada indeferiu o pleito formulado, sob alegação de (fundamente indicando o motivo apresentado pela Administração).

2. DO DIREITO

A decisão merece ser revisada com fundamento na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, apresentando razões que indicam supostas nulidades processuais, como limitações ao contraditório e à ampla defesa (exemplo: indeferimento de prazo para

manifestação), excesso de formalismo (exemplo: exigências não previstas em lei) e erro na análise dos fatos (exemplo: desconsideração de documentos juntados pela parte), entre outros.

3. DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

- a) O conhecimento e processamento do presente recurso;
- b) A revisão da decisão proferida, com a consequente (descrição da providência que deseja, ex: anulação da decisão, revisão da penalidade, concessão de direito, etc.);
- c) A adoção da medida administrativa cabível, com a devida ciência às partes interessadas.

Termos em que,

Pede deferimento.

[Local], [Data]

Pela Instituição (Estabelecimento Hospitalar):

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

