



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**

**PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**

***Consolidação das normas  
sobre as ações e os  
serviços de saúde do  
Sistema Único de Saúde.***

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

**Art. 1º** As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

**TÍTULO I**  
DA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

**CAPÍTULO I**  
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Seção I**  
Do Programa Academia da Saúde

**Art. 2º** Fica instituído o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 1º)

**Art. 3º** O Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º)

**Parágrafo Único.** Os polos do Programa Academia da Saúde são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, segundo os eixos descritos no art. 7º e em conformidade com os objetivos, princípios e diretrizes previstos nesta Seção. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 2º, Parágrafo Único)

**Art. 4º** São diretrizes do Programa Academia da Saúde: (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º)

**I** - configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica; (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, I)

**II** - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; e (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, II)

**III** - estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis. (Origem: PRT MS/GM 2681/2013, Art. 3º, III)

**III** - Ações de saneamento ambiental; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, c)

**IV** - Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, d)

**V** - Capacitação de recursos humanos; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, e)

**VI** - Assistência básica, média e alta complexidade; (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, f)

**VII** - Legislação; e (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, g)

**VIII** - Sustentação político-social. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 4º, h)

**Art. 273.** A participação no Grupo Executivo não ensejará remuneração e será considerada serviço público relevante. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º)

**§ 1º** O Coordenador do Grupo Executivo será substituído, em suas ausências, pelo Coordenador do PNCD. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º, § 1º)

**§ 2º** O Grupo Executivo reunir-se-á, mensalmente, por convocação de seu Coordenador, com registro em ata dos assuntos deliberados. (Origem: PRT MS/GM 335/2007, Art. 5º, § 2º)

## **CAPÍTULO IX**

### **DO PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST E DO HIV/AIDS**

**Art. 274.** Fica instituído o Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/AIDS. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 1º)

**Art. 275.** O Programa coordenará, a nível nacional, ações de vigilância epidemiológica das IST e do HIV/AIDS. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 2º)

**Art. 276.** Compete ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS) a coordenação, a nível nacional, do Programa. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 3º)

**Art. 277.** As medidas de prevenção das IST e do HIV/AIDS, no país, serão realizadas de forma articulado pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúdes dos Estados, Municípios e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 4º)

**Art. 278.** As linhas básicas para operacionalização das ações de investigação e controle da síndrome de imunodeficiência adquirida constam do Anexo XXXIII. (Origem: PRT MS/GM 236/1985, Art. 5º)

## **CAPÍTULO X**

### **DO PROGRAMA NACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS**

**Art. 279.** Fica instituído, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, tendo por objetivos: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º)

**I** - o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária das hepatites virais, acompanhamento e tratamento dos portadores de hepatites virais detectadas e inseridas no Programa; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, I)

**II** - a ampliação do acesso, o incremento da qualidade e da capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, bem como de centros de referência para o tratamento das hepatites; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, II)

**III** - a organização, regulação, acompanhamento e avaliação do conjunto destas ações de saúde para o efetivo controle das hepatites virais. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, III)

**Parágrafo Único.** O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, criado através deste Capítulo ficará subordinado ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 1º, Parágrafo Único)

**Art. 280.** O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais envolverá todos os aspectos relacionados à prevenção, vigilância e assistência aos pacientes portadores de hepatites virais, com ênfase nas Hepatites A, B, C, D e E. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 2º)

**Art. 281.** O do Anexo XXXIV define as competências e atribuições relativas à implantação/gestão do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais de cada nível de direção do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 3º)

**Art. 282.** Em virtude dos diferentes níveis de organização das redes assistenciais existentes nos Estados e no Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País, da variação da incidência das hepatites nas diversas regiões e dos diferentes graus de necessidades assistenciais requeridos pelos portadores, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais será constituído por três níveis assistenciais, a saber: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º)

**I** - Nível I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, I)

**II** - Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, II)

**III** - Nível III - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 4º, III)

**Art. 283.** O Nível I - Atenção Básica - compreende a realização de ações básicas de saúde voltadas para as hepatites virais, relativas a sua prevenção e à promoção da saúde para toda a população, bem como os processos de identificação de portadores de hepatites virais e de assistência básica dos casos identificados. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 5º)

**Parágrafo Único.** A atenção básica de que trata o caput deste artigo será prestada por meio das equipes de saúde da família e postos/centros de saúde e centros de testagem e aconselhamento, na forma estabelecida no Plano Operacional do Programa Nacional de Hepatites Virais, os quais deverão articular-se com serviços de saúde de Nível II para que seja garantida a referência e contra-referência dos pacientes cuja situação clínica assim o requeira, bem como serviços de diagnóstico, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 5º, Parágrafo Único)

**Art. 284.** O Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade - compreende a execução de ações de diagnóstico e tratamento dos portadores de hepatites virais, de acordo com o previsto para seu nível de complexidade assistencial estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas já elaborados/publicados ou a serem elaborados/publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 6º)

**Parágrafo Único.** As ações assistenciais definidas no caput deste artigo serão desenvolvidas por hospitais/ambulatórios de média complexidade, devidamente cadastrados

para tal, em conformidade com o estabelecido no Plano Operacional do Programa Nacional, os quais deverão articular-se com serviços de saúde de Nível I e III para que seja garantida a referência e contra-referência dos pacientes cuja situação clínica assim o requeira, bem como serviços de diagnóstico de maior complexidade, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 6º, Parágrafo Único)

**Art. 285.** O Nível III - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade - compreende a execução de ações de diagnóstico e tratamento dos portadores de hepatites virais, de acordo com o previsto para seu nível de complexidade assistencial estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaborados/publicados ou a serem elaborados/publicados pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 7º)

**Parágrafo Único.** As ações assistenciais definidas no caput deste artigo serão desenvolvidas por Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, devidamente cadastrados para tal, em conformidade com o estabelecido Plano Operacional do Programa Nacional, os quais constituirão a referência assistencial para a rede composta pelos diferentes níveis assistenciais integrantes do Programa, articulando-se com serviços de saúde de Nível II, garantindo assim a referência e contra-referência dos pacientes, de modo a estruturar uma rede assistencial hierarquizada e regionalizada. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 7º, Parágrafo Único)

**Art. 286.** Caberá às Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de acordo com o seu nível de responsabilidade no Programa, na forma do Anexo XXXIV , a organização das Redes Estaduais de Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, que serão integradas por: (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º)

I - Serviços de Nível I - Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, I)

II - Serviços de Nível II - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade; e (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, II)

III - Serviços de Nível III - (Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais) - Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 8º, III)

**Art. 287.** A Secretaria de Vigilância em Saúde definirá a estrutura básica para o funcionamento do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no nível central, organizará a estrutura operacional básica e adotará as providências necessárias à plena implementação deste Programa em todos os níveis de gestão do SUS. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 9º)

**Art. 288.** Fica instituído o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, com a finalidade de acompanhar e assessorar a implementação das ações previstas no Programa. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 10)

**Art. 289.** Fica instituído o Comitê Assessor do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, com as atribuições de assessorar o Programa na atualização dos assuntos técnicos e científicos envolvidos na apreciação das recomendações, auxiliar na elaboração das normas técnicas, do Plano Operacional, dos Protocolos de diagnóstico, tratamento e acompanhamento das hepatites virais e ainda na avaliação epidemiológica destas hepatites. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 12)

**Art. 290.** Fica delegada competência ao Secretário de Vigilância em Saúde para, caso necessário, proceder às alterações que, eventualmente, se façam necessárias neste Capítulo, bem como editar normas regulamentadoras provenientes deste Capítulo. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 13)

**Art. 291.** A Secretaria de Atenção à Saúde, a Fundação Nacional de Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos devem se articular com a Secretaria de Vigilância em Saúde para as providências necessárias, em suas respectivas áreas de atuação, para a plena implementação do Programa instituído por este Capítulo e pelo seu Plano Operacional, no que diz respeito à assistência de atenção básica, média/alta complexidade, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária das hepatites virais. (Origem: PRT MS/GM 2080/2003, Art. 14)

## **CAPÍTULO XI**

### **DO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA MALÁRIA (PNCM)**

**Art. 292.** Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), com as seguintes diretrizes: (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º)

**I** - desenvolver atividades de informação e de mobilização político-social, com o objetivo de aumentar a participação da população nas ações de prevenção e controle da malária; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, I)

**II** - fortalecer a vigilância em saúde para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, II)

**III** - melhorar a qualidade do trabalho de campo no controle vetorial; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, III)

**IV** - integrar as ações de controle da malária na atenção básica, com a efetiva participação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, IV)

**V** - utilizar os instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público no controle do meio ambiente para evitar surtos da doença; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, V)

**VI** - atuar com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis - IBAMA, nas regiões endêmicas de malária, visando à promoção de ações de prevenção e controle da doença para evitar surgimento de epidemias decorrentes de atividades antrópicas; (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, VI)

**VII** - desenvolver instrumentos de programação, acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelos gestores federal, estaduais e municipais. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 1º, VII)

**Art. 293.** Fica criado o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento do PNCM, que será coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e contará com representantes do Ministério da Saúde; da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); de Universidades, de Institutos de Pesquisas; da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT); da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA); e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 2º)

**Art. 294.** Ficam criadas Câmaras Técnicas Específicas do PNCM com a finalidade de implementarem, em nível nacional, os componentes do programa que se fizerem necessários. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 3º)

**Parágrafo Único.** As Câmaras Técnicas de que trata o caput deste artigo serão coordenadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e contarão com técnicos de notório conhecimento nas áreas inerentes a cada Câmara. (Origem: PRT MS/GM 1932/2003, Art. 3º, Parágrafo Único)

b) doença transmitida através de agulhas e seringas contaminadas, utilizadas em injeção intravenosa de drogas por tóxico-dependentes;

c) doença transmitida através de transfusão de sangue, componentes e derivados;

d) risco limitado para o pessoal da área de saúde.

#### **ANEXO XXXIV**

### **PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS(Origem:PRT MS/GM 2080/2003,Anexo1)**

#### **COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES**

I - Compete ao Ministério da Saúde:

a) instituir o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, os princípios e diretrizes da implantação do Programa, bem como estabelecer critérios/exigências de habilitação de serviços, critérios de implantação das redes de assistência aos portadores de hepatites virais e os critérios técnicos de desenvolvimento do trabalho;

b) designar um Coordenador Nacional do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, subordinado ao Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS);

c) definir e implementar, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde as ações de vigilância epidemiológica e sanitária no âmbito das hepatites virais;

d) elaborar e publicar sob coordenação do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV/SVS/MS) em parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas a serem adotados pelo Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

e) definir e implementar planos e programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos portadores de hepatites virais;

f) estabelecer as normas de funcionamento e cadastramento de serviços que integrarão as redes assistenciais, em seus respectivos níveis de complexidade;

g) articular com os estados, municípios e o Distrito Federal a implantação do Programa e o estabelecimento de mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo;

h) assessorar os estados e o Distrito Federal na implantação, em seus respectivos âmbitos de atuação, do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e na organização de suas respectivas Redes Estaduais de Assistência aos Portadores de Hepatites Virais;

i) utilizar os sistemas de informação epidemiológica e assistencial para constituir um banco de dados que permita acompanhar e avaliar o desenvolvimento do Programa, definindo seus indicadores;

j) apoiar a realização de estudos de prevalência de base populacional para o conhecimento da distribuição das hepatites virais no País e outras pesquisas sobre a relevância de cada um dos fatores de risco;

k) alocar recursos financeiros destinados ao co-financiamento das atividades do Programa; e

l) divulgar o Programa de maneira a conscientizar e informar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da realização das ações assistenciais previstas no Programa.

#### II - Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

a) elaborar, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, as estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

b) designar um Coordenador Estadual do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

c) instituir Comitê de Coordenação integrado pelos órgãos estaduais que possuem as atribuições, relativas às hepatites virais, de acompanhamento epidemiológico, prevenção, controle e assistência;

d) organizar a Rede Estadual de Assistência aos Portadores de Hepatites Virais, identificando os serviços dela integrantes, em seus respectivos níveis de complexidade, estabelecendo os fluxos de referência e contra-referência entre estes serviços e garantindo a execução de todas as fases do processo assistencial previsto no Programa;

e) criar as condições para a estruturação/criação/implantação/cadastramento dos Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais;

f) implementar ações de vigilância epidemiológica e sanitária no âmbito das hepatites virais;

g) desenvolver planos e programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência aos portadores de hepatites virais;

h) articular com os demais gestores estaduais as eventuais referências interestaduais de pacientes cujas necessidades assistenciais não encontrem capacidade técnica instalada para o seu atendimento no Estado de origem;

i) assessorar os municípios no processo de implementação do Programa, no desenvolvimento das atividades e na adoção de mecanismos destinados ao controle, avaliação e acompanhamento do processo;

j) alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento /incremento do Programa;

k) monitorar o desempenho do Programa em seu Estado e os resultados alcançados; e

l) manter atualizados os bancos de dados que estejam sob a sua responsabilidade.

#### III - Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

a) elaborar, em parceria com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, as estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

b) criar as condições para a estruturação/criação/implantação/cadastramento de serviço(s) de Nível I e adotar as providências necessárias para integrá-lo(s) à Rede Estadual Assistência aos Portadores de Hepatites Virais;

c) apoiar a estruturação/manutenção/funcionamento dos Serviços de Nível II e dos Centros de Referência em Assistência aos Portadores de Hepatites Virais que estejam instalados em seu Município;

d) alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento /incremento do Programa;

e) monitorar o desempenho do Programa em seu Município e os resultados alcançados;

f) executar ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais;

g) realizar capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência dos portadores de hepatites virais;

h) manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade, que deverão ser notificados ao gestor estadual do SUS; e

i) promover a mobilização da comunidade, dos grupos de risco e profissionais de saúde visando a efetiva participação nas ações de prevenção e controle das hepatites.

#### ANEXO XXXV

CRITÉRIOS PARA PONTUAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E RELAÇÃO DOS HOSPITAIS (Origem: PRT MS/GM 931/2012, Anexo 1)

<b>Crítérios para pontuação dos Hospitais</b>	
1) Hospitais inseridos em UFs com capacidade instalada, em radioterapia, inferior a demanda estimada de casos novos de câncer (suboferta), sendo adotada a relação de um equipamento (acelerador linear ou unidade de telecobaltoterapia) para cada mil casos .novos de câncer, conforme parâmetro estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 741/2005.	
<b>Crítério</b>	<b>Pontuação</b>
Apresentar déficit em serviço de radioterapia, igual a 1 (um), na UF onde se encontra o hospital	1 (um) ponto
Apresentar déficit de radioterapia, igual a 2 (dois), na UF onde se encontra o hospital	2 (dois) pontos
Apresentar déficit de radioterapia, igual a 3 (três), na UF onde se encontra o hospital	3 (três) pontos
Apresentar déficit de radioterapia, maior que 3 (três), na UF onde se encontra o hospital	4 (quatro) pontos
2)As UFs que não apresentaram déficit em RT, porém em suas macrorregiões existe capacidade instalada, em radioterapia, inferior a demanda estimada de casos novos de câncer (suboferta), foi adotada a mesma relação de um equipamento (acelerador linear ou unidade de telecobaltoterapia) para cada mil casos novos de câncer, conforme parâmetro estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 741/2005:	
<b>Crítério</b>	<b>Pontuação</b>
Apresentar déficit em serviço de radioterapia, igual a 1 (um), na macrorregião onde se encontra o hospital	1 (um) ponto
Apresentar déficit de radioterapia, igual a 2 (dois), na macrorregião onde se encontra o hospital	2 (dois) pontos
Apresentar déficit de radioterapia, igual a 3 (três), na macrorregião onde se encontra o hospital	3 (três) pontos
Apresentar déficit de radioterapia, maior que 3 (três), na macrorregião onde se encontra o hospital	4 (quatro) pontos
3)Natureza jurídica da instituição:	
<b>Crítério</b>	<b>Pontuação</b>
Ser hospital filantrópico	0 (zero) ponto
Ser hospital público	1 (um) ponto
4) Possuir número total de leitos, exceto os obstétricos, conforme intervalos	
<b>Crítério</b>	<b>Pontuação</b>
0 a 50	0 (zero) ponto
51 a 100	3 (três) pontos
101 a 150	6 (seis) pontos
Maior que 151	10 (dez) pontos
5) Hospitais que atendam aos parâmetros mínimos de produção, estabelecidos pela Portaria SAS/MS nº 741/2005 para	