



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
CORREGEDORIA-GERAL DE JUSTIÇA
GERÊNCIA DE CORREIÇÃO E APOIO ÀS UNIDADES EXTRAJUDICIAIS

Manual – Orientações sobre o Formulário de Acompanhamento dos Procedimentos na Erradicação do Sub-Registro Civil

1. OBJETIVO DO MANUAL

Instruir e orientar sobre o funcionamento do ambiente de preenchimento do formulário do projeto de erradicação do sub-registro.

2. BASE LEGAL

-Provimentos nº 13/2010 e 17/2012, ambos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Dispõem sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizem partos. A medida consiste na utilização do sistema informatizado interligado entre maternidades e as serventias de registro civil para que os neonatos recebam alta hospitalar já com a certidão de seu registro civil.

-Provimento nº 08/2014, artigos 103 a 124, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Ceará

Dispõem sobre o registro de nascimento e óbito, e as respectivas emissões das primeiras certidões nos estabelecimentos de saúde que ocorreu o parto ou o óbito no âmbito do Estado do Ceará, por meio das unidades interligadas ou pelo comparecimento do registrador/preposto, diariamente nas unidades hospitalares para recolher as declarações de nascido vivo ou de óbitos, e no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, lavrar e entregar a respectiva certidão.

3. FORMULÁRIO DE ERRADICAÇÃO DO SUB-REGISTRO

Foi criado com o objetivo de estabelecer banco de dados próprio para acompanhamento e fiscalização das informações de sub-registro, lançadas via formulário on-line por responsáveis dos cartórios de registro civil das pessoas naturais. A sistemática consiste no preenchimento mensal dos campos do formulário, mediante acesso ao sistema SISGUIA Extrajudicial Online.

4. PRAZO PARA PREENCHIMENTO E REMESSA DOS DADOS DO FORMULÁRIO

O formulário deve ser preenchido **mensalmente até o dia 10 (dez) do mês subsequente**, conforme disciplina o art. 117-A, do Provimento nº 08/2014/CGJ-CE, após esta data o formulário fica disponível para preenchimento, contudo sujeito às regras estabelecidas no sistema SISGUIA Extrajudicial Online de bloqueio de solicitação de selo por descumprimento de obrigação pelo registrador.

5. ACESSO AO FORMULÁRIO E PREENCHIMENTO DOS DADOS

Imagem 1 Visão geral do Formulário disponível no sistema SISGUIA Extrajudicial Online

SISGUIA Extrajudicial Online
ANDRE ANDERSON ANDRADE GOES
000888 - SERVENTIA DE TESTE DO FERMOJU - COMARCA DE FORTALEZA

Versão: 5.9.6 - HOMOLOGAÇÃO

Cadastros ▾ Movimentação ▾ Selos ▾ Guia ▾ Erradicação ▾ Relatórios ▾ Gerenciamento ▾ Opções ▾

Formulário Erradicação Sub Registro

Formulário de Acompanhamento do Projeto de Erradicação do Sub-Registro Civil de Nascimento no Estado do Ceará

Trata-se de Formulário criado com objetivo de reunir os dados para fins de acompanhamento do efetivo cumprimento do Projeto Erradicação do Sub-registro Civil de Nascimento no Estado do Ceará e fiscalização das Unidades Interligadas, por parte da Corregedoria Geral da Justiça, implementado em decorrência dos Provimentos nº 13/2010 e 17/2012, do Conselho Nacional de Justiça, bem como dos Provimentos nº 04/2011 e 05/2012 desta Casa, que autoriza o registro de nascimento e a emissão da respectiva certidão na própria unidade hospitalar, através de sistema de informática que a interligasse ao cartório de registro civil.

Em que pese não ser obrigatória a adesão das serventias extrajudiciais ao Sistema Interligado, o artigo 77, §§ 8º e 9º do Provimento nº 08/2014/CGJCE (Código de Normas Notarial e Registral do Estado do Ceará), prevê a obrigação dos Oficiais do Registro de comparecerem diariamente às maternidades integrantes do SUS para recolher as declarações de nascido vivo, devendo, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, lavrar e entregar a respectiva certidão de nascimento.

O formulário deve ser preenchido mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao vencido, nos termos do Provimento nº ____/2019/CGJCE.

Texto sobre a recomendação, que tem numa das últimas perguntas: Se está cumprindo a Recomendação nº. 18/2015 do CNJ (expedição de certidão de óbito no estabelecimento de saúde em que ocorra o falecimento, nos moldes do procedimento disposto no Provimento nº 13/2010 e 17/2012).

Informações da Serventia

Comarca/Serventia: **000888 - COMARCA DE FORTALEZA / SERVENTIA DE TESTE DO FERMOJU**

Nome do Responsável da Serventia: *
Selecione um Responsável ▾

Mês/Ano de Referência: *
[Calendar]

Unidade Interligada Ativa (nos termos dos Provimentos 13/2010 e 17/2012 da Corregedoria Nacional de Justiça)?: *
 Sim Não

Se não foi implantada a Unidade Interligada, está cumprindo o art. 77 §§ 8º e 9º do Provimento nº 08/2014/CGJCE?: *
 Sim Não

Dados da Unidade Hospitalar

Nome da Unidade Hospitalar: *
[Text Field]

Sistema Utilizado: *
[Text Field]

Nome do Preposto que atende na Unidade Hospitalar: *
[Text Field]

CPF do Preposto: *
[Text Field]

Quantidade de Crianças Registradas na Unidade Hospitalar: *
[Text Field]

Adicionar Unidade

Cumprimento da Recomendação nº 18/2015 do CNJ?: *
 Sim Não

(Expedição de Certidão de Óbito no estabelecimento de saúde em que ocorra o falecimento, nos moldes do procedimento disposto no Provimento nº 13/2010 e 17/2012)

Quantidade de Certidões de Óbito no mês de Referência realizadas em Unidade Hospitalar (ainda que fora dos termos dos Provimentos 13/2010 e 17/2012 do CNJ): *
[Text Field]

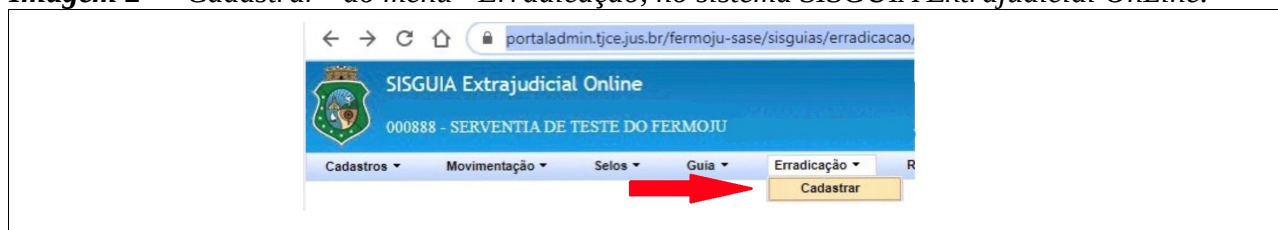
Observações:
[Text Area]

Salvar **Cancelar**

5.1 Acesso

O acesso ocorre mediante login e senha que os(as) registradores(as) já utilizam para acesso ao sistema SISGUIA Extrajudicial Online. O ambiente para preenchimento do formulário está localizado no menu “Erradicação”, seguindo pela seleção “Cadastrar” e na sequência os dados do formulário, conforme imagem 2.

Imagem 2 - “Cadastrar” do menu “Erradicação, no sistema SISGUIA Extrajudicial OnLine.



5.2 Preenchimento

5.2.1 Informações da Serventia

5.2.1.1 Nome do responsável da serventia: selecionar/preencher com o nome completo do Titular/Interino responsável pelo cartório.

5.2.1.2 Mês de referência: corresponde ao mês relativo aos dados que estão sendo preenchidos. Os dados a serem informados no ato do preenchimento devem corresponder àqueles coletados no mês de referência.

5.2.1.3 Unidade interligada ativa? Selecionar um das opções ou para “**Sim**”, ou para “**Não**”: O “Sim”, caso atenda em unidade hospitalar nos moldes dos Provimentos 13 e 17 do CNJ; o “Não”, caso **não** atenda em unidade hospitalar, ainda que fora dos moldes dos ditos provimentos, bem como no caso de o registrador não realize atendimento em unidade hospitalar sob qualquer modelo.

IMPORTANTE: Mesmo quando selecionada a opção “Não”, o(a) usuário(a) deve preencher as Informações dos demais campos relativos à unidade hospitalar que realizou atendimento, exceto no caso de não estar o cartório prestando atendimento em unidade hospitalar, por qualquer via alternativa.

Imagem 3 - campos para preenchimento das “Informações da Serventia”:

5.2.2 Informações da unidade hospitalar

5.2.2.1 Nome da unidade hospitalar: preencher com o nome da unidade hospitalar que a serventia prestou atendimento;

5.2.2.3 Sistema utilizado: preencher com nome do sistema de informática utilizado para o registro das certidões de nascimento lavradas por intermédio da unidade interligada ou por comparecimento na unidade hospitalar.

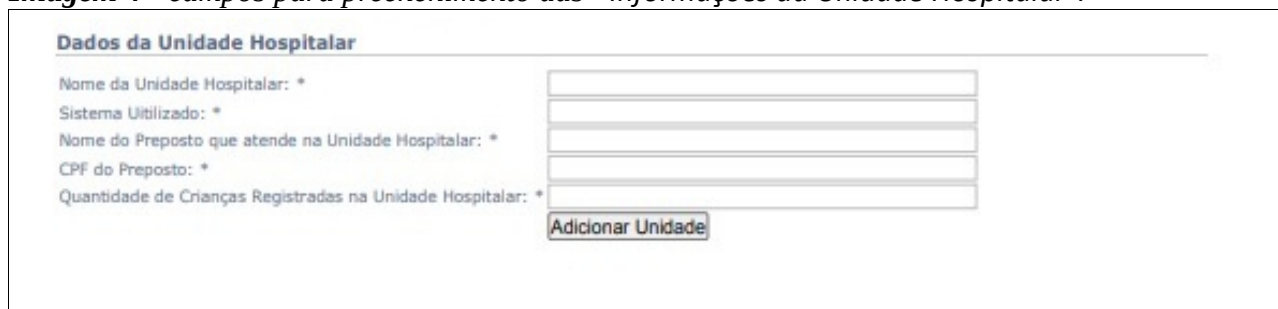
5.2.2.4 Nome do Preposto que atende na Unidade Hospitalar: preencher com nome do funcionário(a)/preposto do cartório, responsável pelo atendimento na unidade interligada/unidade hospitalar no recolhimento das declarações de nascituro (DNV) e expedição das certidões de nascimento.

5.2.2.5 CPF do preposto: preencher com o nº do CPF do(a) funcionário(a)/preposto do cartório, responsável pelo atendimento na unidade interligada/unidade hospitalar.

5.2.2.6 Quantidade de Crianças Registradas na Unidade Hospitalar: preencher com a quantidade, em números, ou seja, o total de registros de nascimento lavrados no mês de referência, em relação ao atendimento na unidade interligada/unidade hospitalar por comparecimento.

IMPORTANTE: As serventias extrajudiciais que possuem convênio, ou prestarem atendimento em mais de uma unidade interligada/unidade hospitalar, deverão inserir os dados referentes a todas as unidades interligadas/unidades hospitalares, para tanto basta clicar botão **“Adicionar unidade”** e preencher os campos com os dados das demais unidades conveniadas.

Imagem 4 - campos para preenchimento das “Informações da Unidade Hospitalar”.



Dados da Unidade Hospitalar

Nome da Unidade Hospitalar: *

Sistema Utilizado: *


Nome do Preposto que atende na Unidade Hospitalar: *

CPF do Preposto: *

Quantidade de Crianças Registradas na Unidade Hospitalar: *

Adicionar Unidade

Imagem 5 - “Adicionar unidade”, disponível ao final da etapa “Informações da Unidade Hospitalar”, para os casos das serventias extrajudiciais que possuem convênio com mais de uma maternidade/unidade hospitalar.



Adicionar Unidade

5.2.3 Finalização

5.2.3.1 Cumprimento à Recomendação nº 18/2015 do CNJ (referente ao registro de óbitos por meio de unidade interligada, aplicando analogicamente os procedimentos dos Prov. 13 e 17 do CNJ, ou pelo comparecimento à unidade hospitalar sem a constituição da unidade interligada).

No campo: “Cumpre a Recomendação nº 18/2015 do CNJ?” Deve ser selecionada a opção **“Sim”**, caso a serventia esteja expedindo certidão de óbito por meio da unidade interligada ou, por comparecimento na unidade hospitalar em que ocorra o falecimento, sem a formalização da Unidade Interligada. Ou com **“Não”**, caso a serventia não esteja expedindo certidão de óbito em parceria com nenhuma unidade hospitalar.

No campo: “Quantidade de Certidões de Óbito no mês de Referência realizados em Unidade Hospitalar (ainda que fora dos termos dos Provimentos 13 e 17 do CNJ)”: preencher com a

quantidade, em números, ou seja, o total de registros de óbitos lavrados no mês de referência em relação ao atendimento na unidade interligada/unidade hospitalar.

5.2.3.2 Campo “Observações”: Destinado ao detalhamento de informações que sejam consideradas importantes e complementares, pelo(a) usuário(a) responsável pelo preenchimento.

Imagem 6 - campos finais de preenchimento do Formulário

Cumpra Recomendação nº 18/2015 do CNJ? * Sim Não
(Expedição de Certidão de Óbito no estabelecimento de saúde em que ocorra o falecimento, nos moldes do procedimento disposto no Provimento nº 13/2010 e 17/2012)
Quantidade de Certidões de Óbito no mês de Referência realizados em Unidade Hospitalar (ainda que fora dos termos dos Provimentos 13/2010 e 17/2012 do CNJ): *
Observações:
Salvar Cancelar

6. MENSAGENS DO SISTEMA / OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Alertas do sistema em resposta a alguma movimentação do(a) usuário(a) dentro do ambiente, que surgem desde a inadimplência do preenchimento de algum campo, até a finalização do lançamento das informações, ao clicar no botão “Salvar”. Campos obrigatórios não preenchidos

6.1. Mensagens acerca de campos obrigatórios não preenchidos:

A mensagem é exibida quando o(a) usuário(a) responsável não responde todos os campos obrigatórios. O sistema indicará qual campo deixou de ser preenchido, para continuidade da atividade.

6.2. Atenção quanto ao prazo de preenchimento e remessa dos dados

O(a) registrador(a) deve atender o prazo previsto no art. 117-A do Provimento 08/2014-CGJCE para preenchimento e envio dos dados do formulário, até o dia 10 (dez) de cada mês, uma vez que o sistema, embora, não recuse o recebimento das informações após o prazo, segue as regras de bloqueio já estabelecidas diante de descumprimento de obrigação pelo registrador.

6.3 Competências não informadas acerca dos dados dos meses de abril, maio, junho e julho de 2020

O sistema está habilitado para receber os dados não informados referentes às competências dos meses de abril, maio, junho e julho de 2020, até o dia 10 de setembro de 2020, considerando a renovação dos prazos estabelecida para este período, em virtude do ajuste que ocorreu na ferramenta. Cabendo o envio dos dados em aberto pelos(as) registradores(as) até a data prevista.