

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 23 – Módulo Contratos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA SETORIAL DE INFORMÁTICA
CNES – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Ficha 23

Esta folha se destina apenas aos estabelecimentos que possuam alguma forma de contrato com o SUS, seja através das Secretarias Municipal(is) ou Estadual de Saúde.

DADOS OPERACIONAIS/ IDENTIFICAÇÃO

Dados Operacionais

Inclusão ☐

Alteração ☐

Exclusão ☐

CNES

Nome Estabelecimento

DADOS OPERACIONAIS:

Dados Operacionais → Marcar com um X o quadro ao qual se refere a ação sinalizada.

Esta informação se repete em praticamente todas as folhas de Cadastro e com exceção da folha referente ao cadastro de profissional, onde as opções Inclusão, Alteração e Exclusão se referem a ele, enquanto nas demais se refere ao estabelecimento e não pode ser entregue em branco.

Inclusão → quando a folha se referir ao cadastro de um novo estabelecimento.

Neste caso o campo CNES deverá ser mantido em branco, pois não existe ainda código para aquele estabelecimento.

Alteração → quando a folha se referir a alteração, acréscimo ou subtração de informações de um estabelecimento já cadastrado.

Neste caso os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

Exclusão → quando a folha se referir a exclusão de um estabelecimento já cadastrado, quer seja por fechamento, dissolução ou motivo similar.

Neste caso os campos CNES e Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

IDENTIFICAÇÃO:

CNES → Este campo deverá ser mantido em branco nos casos de inclusão de um estabelecimento.

Nos casos de alteração ou exclusão, seu preenchimento é obrigatório.

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente após a digitação de seus dados com sucesso gerado na sua consistência e envio ao Ministério da Saúde.

Nome Fantasia do Estabelecimento → Deve ser preenchido com o nome pelo qual o estabelecimento é conhecido. Caso se trate de pessoa física, o nome do profissional será também usado como Nome Fantasia.

CNES
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DADOS DO CONTRATO:

CONTRATO / CONVÊNIO / TCEP

Tipo

Convênio ☐

Contrato ☐

TCEP ☐

Gestão

Municipal ☐

Estadual ☐

Dados do Contrato

Número do Documento

Vigência Inicial

Vigência Final

Nos campos acima devem ser preenchidos os dados referentes a contratos entre o estabelecimento e o SUS, seja através de Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.

Normalmente os estabelecimentos que possuem contrato com a Secretaria Estadual de Saúde passam a ter Gestão Estadual, mesmo que as atividades de fiscalização sanitária sejam realizadas pela Vigilância em Saúde do município.

Identificação do Contrato → Este campo é preenchido automaticamente pelo sistema como Contrato 1, Contrato 2, e assim por diante, uma vez que um mesmo estabelecimento pode ter múltiplos contratos, sejam eles para serviços diferentes, ou realizados com diferentes municípios ou estados – por esta razão não se encontra nesta ficha

Tipo do Contrato → Marcar o Tipo de Contrato firmado entre o estabelecimento e o gestor do SUS, ou seja, se é um Convênio, um Contrato ou um TCEP (Termo de Cooperação entre Entes Públicos - contrato firmado entre estabelecimentos públicos) - Campo Obrigatório;

Gestão → marcar com qual gestor foi realizado o contrato. Se realizado com o município/ prefeitura a gestão é Municipal, se realizado com o estado, a Gestão é Estadual - Campo Obrigatório.

Número do Documento → nº do convênio, contrato ou TCEP firmado, ou preferencialmente da Portaria referente ao mesmo (número/ano) – Campo Obrigatório;

Vigência Inicial → data de início da vigência do contrato informado, no formato DDMMAAAA, ou seja, dois dígitos para identificação do dia, dois dígitos para identificação do mês e quatro dígitos para digitação do ano - Campo Obrigatório;

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Vigência Final → data de encerramento da vigência do contrato firmado, no formato DDMMAAAA, ou seja, dois dígitos para identificação do dia, dois dígitos para identificação do mês e quatro dígitos para digitação do ano - Campo Obrigatório;

ATENÇÃO - ASSINATURAS:

Data, Assinatura e Carimbo do Cadastrador	Data, Assinatura e Carimbo do Responsável pelo Estabelecimento	Data, Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).