

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 02 – Módulo Básico - continuação:

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Módulo Básico	Ficha nº 02
---	--	-------------

#### 1 – DADOS OPERACIONAIS/ 2 – IDENTIFICAÇÃO

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
2 - IDENTIFICAÇÃO			
2.1 - CNES	2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

#### 1 – DADOS OPERACIONAIS:

1 – 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 2.1 – 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 2.1 – CNES e 2.8 – 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 2.1 – CNES e 2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento deverão ser preenchidos com o código do estabelecimento.

#### 2 – IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – 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.

2.8 – 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 utilizado como Nome Fantasia.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 4 – ENDEREÇO COMPLEMENTAR:

4 - ENDEREÇO COMPLEMENTAR			
4.1 - Identificação			
4.2 - Tipo de Logradouro	4.3 - Logradouro		4.4 - Número
4.5 - Complemento		4.6 - Bairro	
4.7 - Código IBGE do Município	4.8 - Nome do Município	4.9 - UF	4.10 - CEP
4.11 - DDD/Telefone		4.12 - DDD/Fax	4.13 - E-mail
4.14 - Data de Ativação		4.15 - Data de Desativação	4.16 - Código e Motivo da Desativação

4 – Endereço Complementar → se refere aos anexos de estabelecimentos, que não constituem um outro estabelecimento. Refere-se, por exemplo, a uma sala de fisioterapia que seja integrante de uma clínica ou hospital, porém funcionando em um prédio vizinho, ou uma ala anexa de um serviço ou hospital.

O campo 4.1 – Identificação deve ser usado para definir de que serviço seria o endereço complementar, enquanto os demais campos devem seguir as mesmas regras dos dados equivalentes da ficha nº 01, com relação a padronizações de nomes e uso de abreviaturas.

A Data de Ativação se refere a data em que a unidade entrou em serviço e deve ser preenchida no formato Dia/ Mês/ Ano, sendo os dois primeiros com 2 dígitos e o último (ano) com 4 dígitos.

#### ⊗ ATENÇÃO!

**Desativação de Estabelecimento** → Como não existe um espaço específico, o estabelecimento deverá anotar no campo 4.15 a Data de Desativação do Estabelecimento no formato Dia/ Mês/ Ano, sendo os dois primeiros com 2 dígitos e o último (ano) com 4 dígitos e ao lado, no campo 4.16 o Código e Motivo da Desativação, conforme a tabela abaixo:

Código	Descrição
01	Desativado temporariamente pela Vigilância Sanitária
02	Desativado temporariamente por decisão judicial
03	Desativado temporariamente para reforma
04	Desativado – outros
05	Desativado definitivamente por decisão judicial
06	Desativado por desatualização cadastral em período superior a 1 ano
07	Cadastrado indevidamente

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 5 – CARACTERIZAÇÃO:

5.1 - Esfera Administrativa

--	--

5.1 – Esfera Administrativa → **Preenchimento obrigatório**, conforme tabela abaixo:

Código	Descrição
01	Federal
02	Estadual
03	Municipal
04	Privada

As esferas administrativas Federal, Estadual e Municipal correspondem a estabelecimentos públicos.

Os estabelecimentos privados serão sempre na opção Privada. O mesmo vale para organizações não governamentais e estabelecimentos correlatos.

5.2 - Natureza da Organização

--	--

5.2 – Natureza da Organização → **Preenchimento obrigatório**, conforme tabela abaixo:

Código	Descrição
01	<u>Administração Direta da Saúde</u> : Órgão governamental de saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa.
02	<u>Administração Direta de Outros Órgãos</u> : Órgão governamental não ligado diretamente à saúde, da administração direta, em qualquer esfera administrativa.
03	<u>Administração Indireta/ Autarquia</u> : Instituição dotada de personalidade jurídica de direito público, instituída por Lei, com autonomia administrativa e financeira e sujeita a controle pelo governo.
04	<u>Administração Indireta/Fundação</u> : Instituição criada e mantida pelo poder público, destinada a realizar atividades de interesse público, sob amparo e controle permanente do governo.
05	<u>Administração Indireta/ Empresa Pública</u> : Instituição dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio e capital exclusivo da União, Estados ou Municípios, criada por Lei para exploração da atividade econômica.
06	<u>Administração Indireta/Organização Social</u> : Propriedade pública não estatal, organizada como uma sociedade sem fins lucrativos, orientada diretamente para o interesse público.
07	<u>Empresa</u> : Instituição dotada de personalidade jurídica de direito privado, com patrimônio próprio, para a exploração de atividade econômica.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

08	<u>Fundação Privada</u> : Instituição dotada de personalidade jurídica autônoma de direito privado, sendo de atividade pública ou beneficente.
09	<u>Cooperativa</u> : Instituição civil de direito privado, constituída por membros de determinado grupo social que objetivem atividades em benefício comum.
10	<u>Serviço Social Autônomo</u> : Entidade para-estatal de cooperação com o poder público e com administração e patrimônio próprios.
11	<u>Entidade Beneficente sem fins lucrativos</u> : Entidade associativa civil de direito privado, sem fins lucrativos, que desenvolve atividade beneficente de assistência social.
12	<u>Economia Mista</u> : Instituição dotada de personalidade jurídica de direito privado, com participação do poder público e de particulares no seu capital e na administração, para realização de atividades econômicas ou serviços de interesse coletivo outorgado ou delegado pelo estado.
13	<u>Sindicato</u> : Entidade associativa de uma ou mais categorias profissionais, com personalidade jurídica de direito privado, que pode desenvolver atividades de assistência social a seus associados.

#### 5.3 - Retenção de Tributos

--	--

5.3 – Retenção de Tributos → Preencher com o código referente à alíquota de retenção de tributos, segundo a legislação vigente da Secretaria da Receita Federal, conforme tabela de Retenção de Tributos, abaixo. O preenchimento é obrigatório.

#### TABELA DE CÓDIGOS DE RETENÇÃO DE TRIBUTOS

##### Situação – Código de Retenção

Código	Descrição
10	Unidade Pública
11	Unidade Filantrópica*
12	Unidade sem fins lucrativos**
13	Unidade Privada Lucrativa/ Opção pelo Simples
14	Unidade Privada Lucrativa***
15	Unidade Sindical
16	Unidade Pessoa Física

**⊗ ATENÇÃO!** Cuidado para não colocar opções incompatíveis, como por exemplo, unidade pessoa física, tendo assinalado que o estabelecimento é pessoa jurídica ou ainda uma unidade privada lucrativa/ opção pelo simples, quando se trata de uma unidade pessoa física.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

#### 5.4 - Atividade de Ensino/Pesquisa

--	--	--

5.4 – Atividade de Ensino/ Pesquisa → Preenchimento obrigatório, conforme tabela abaixo:

TABELA DE UNIDADE DE ENSINO E PESQUISA

Código	Descrição
01	Unidade Universitária
02	Unidade Escola Superior Isolada
03	Unidade Auxiliar de Ensino
04	Unidade sem Atividade de Ensino
05	Hospital de Ensino

#### 5.5 – Tipo de Prestador \*\*

--	--	--

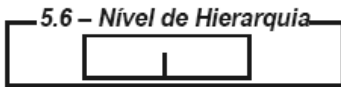
5.5 – Tipo de Prestador → O campo “Tipo de Prestador” será informado automaticamente pelo sistema, de acordo com a tabela de Tipo de Prestador, em anexo, observando a legislação vigente.

São mostradas na página seguinte as tabelas como eram na FCA (Ficha de Cadastro Ambulatorial) e agora na FCES (Folha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde). Seguem as opções de Tipo de Prestador/ Natureza, a Esfera Administrativa a qual pertence e a forma de Retenção Tributária.

FCA		FCES			
Código	Tipo Prestador/ Natureza	Cód.	Esfera	Cód.	Retenção
20	Privado com fins lucrativos	4	Privada	14	Estabelecimento privado lucrativo – pessoa jurídica
				16	Estabelecimento privado lucrativo – pessoa física
22	Privado optante pelo SIMPLES	4	Privada	13	Estabelecimento privado lucrativo (SIMPLES)
30	Público Federal	1	Federal	10	Estabelecimento público
40	Público Estadual	2	Estadual	10	Estabelecimento público
50	Público Municipal	3	Municipal	10	Estabelecimento público
60	Privado sem fins lucrativos	4	Privada	12	Estabelecimento sem fins lucrativos
61	Filantrópico com CNAS* válido	4	Privada	11	Estabelecimento filantrópico
80	Sindicato	4	Privada	15	Estabelecimento sindical

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



5.6 – Nível de Hierarquia → Este campo não deve mais ser preenchido.

Preencher conforme o tipo de atendimento prestado, conforme tabela abaixo:

Código	Descrição
01	Estabelecimento de saúde ambulatorial que realiza somente Procedimentos de Atenção Básica — PAB e ou Procedimentos de Atenção Básica Ampliada — PABA, definidos pela NOAS.
02	Estabelecimento de saúde ambulatorial que realiza Procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS/ Ministério da Saúde como 1º Nível de Referência — M1.
03	Estabelecimento de saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Média Complexidade definidos pela NOAS/ Ministério da Saúde como 2º Nível de Referência — M2 e/ou 3º Nível — M3.
04	Estabelecimento de saúde ambulatorial que realiza procedimentos de Alta Complexidade definidos pela NOAS/ Ministério da Saúde.
05	Estabelecimento de saúde, que realiza além dos procedimentos previstos nos níveis de hierarquia 01 e 02, efetua primeiro atendimento hospitalar em pediatria e clínica médica, partos e outros procedimentos hospitalares de menor complexidade em clínica, pediatria, cirurgia e obstetrícia.
06	Estabelecimento de saúde que realiza procedimentos previstos nos níveis de hierarquia 02 e/ou 03, além de procedimentos hospitalares de média complexidade. Por definição enquadram-se neste nível, os hospitais especializados.
07	Estabelecimento de saúde que realiza procedimentos hospitalares de média complexidade de níveis de hierarquia 02 e 03, abrangendo SADT ambulatorial de alta complexidade.
08	Estabelecimento de saúde capacitado a realizar procedimentos de alta complexidade no âmbito hospitalar e ou ambulatorial.

#### **MUITA ATENÇÃO!** — Preenchimento Obrigatório.

- ~~Consultórios médicos isolados e clínicas sem procedimentos específicos se enquadram normalmente na opção 02 — Média Complexidade — M1 (1º Nível da NOAS).~~
- ~~Consultórios de profissionais não médicos e sem procedimentos listados na tabela de serviços do aplicativo podem ser registrados como 01 — PABA — Procedimentos de Atenção Básica Ampliada.~~
- ~~As opções de 05 a 08 são restritas a estabelecimentos hospitalares.~~
- ~~É essencial a compatibilidade da informação entre o Nível de Hierarquia, o Nível de Atenção e os Serviços Prestados pelo estabelecimento, caso contrário as informações do mesmo não serão consistidas, por exemplo, um local que realize Tomografia (Alta Complexidade) e assinale um nível de hierarquia que não contemple a Alta Complexidade ou mesmo não conste a Alta Complexidade no Nível de Atenção.~~
- ~~Se o profissional realiza procedimentos de Alta Complexidade, mas não no estabelecimento que está sendo cadastrado, não deverá constar tal informação aí, apenas no cadastro do estabelecimento onde se realiza tais procedimentos.~~

**CNES**

**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

**5.7 - Fluxo de clientela**

--

5.7 – Fluxo de Clientela → Preenchimento obrigatório, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
01	Atendimento de demanda espontânea
02	Atendimento de demanda referenciada
03	Atendimento de demanda espontânea e referenciada

**5.8 - Turno de Atendimento**

--

5.8 – Turno de Atendimento → Preenchimento obrigatório, conforme tabela abaixo:

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
01	Atendimento somente pela manhã.
02	Atendimento somente à tarde.
03	Atendimento nos turnos da manhã e à tarde.
04	Atendimentos nos turnos da manhã, tarde e noite.
05	Atendimento com turnos intermitentes.
06	Atendimento contínuo de 24 horas/ dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados).

**5.9 - Nível de Atenção**

<b>Tipo</b>	<b>Atividade</b>	<b>Gestão</b>	
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Atensão Básica	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
<input type="checkbox"/> Hospitalar	<input type="checkbox"/> Média Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal
	<input type="checkbox"/> Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal

5.9 – Nível de Atenção → Marcar com X quem faz a gestão de cada atividade executada pelo estabelecimento. Preenchimento obrigatório deste campo.

- Este campo identifica com qual gestor o estabelecimento tem contrato/convênio, e é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS; se o contrato for com a Prefeitura/ Secretaria Municipal de Saúde = Municipal, se for com a Secretaria de Estado da Saúde = Estadual, assim como os estabelecimentos ligados ao próprio estado.

## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- No caso de estabelecimento que não dispõe de contrato/convênio com o SUS, o preenchimento do campo “Gestão” deve ser referente ao Gestor que libera o Alvará Sanitário, normalmente a Secretaria Municipal de Saúde, portanto, Municipal.
- Mais de uma opção poderá ser marcada. Por exemplo consultórios médicos = Atenção Básica e Média Complexidade; SADT = Média e Alta Complexidade (se houver, é claro).

Nível de Atenção AMBULATORIAL – Deverá ser identificado se as atividades executadas são de Atenção Básica e/ou Média Complexidade e/ou Alta Complexidade, estando compatíveis com as informações relativas ao Nível de Hierarquia e aos Serviços Especializados.

Nível de Atenção HOSPITALAR – Deverá ser identificado se as atividades executadas são de Média Complexidade e/ou Alta Complexidade, estando compatíveis com as informações relativas ao Nível de Hierarquia e aos Serviços Especializados.

**5.10 - Atendimento Prestado**

	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
1 - Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ambulatorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - SADT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.10 – Atendimento Prestado → Campo de preenchimento obrigatório especifica o tipo de atendimento prestado pelo estabelecimento.

Para cada tipo de atendimento prestado é permitido marcar mais de uma opção com X nas quadriculas que correspondem ao convênio/ categoria atendidos (SUS, Particular, Plano de Saúde Público, Plano de Saúde Privado), obedecendo a legislação vigente:

- SUS → Estabelecimento com contrato para atendimento pelo SUS;
- Particular → Estabelecimento com atendimento a usuários particulares;
- Plano de Saúde Público → atende como prestador as operadoras vinculadas apenas aos servidores da área pública (ex. IAMSPE);
- Plano de Saúde Privado → atende como prestador de operadoras de saúde.

As demais opções devem seguir as seguintes instruções:

01 – Internação → deve ser marcada esta opção pelos estabelecimentos que realizam internações, gerando AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar);

02 – Ambulatorial → deve ser marcada esta opção pelos estabelecimentos que realizam atendimento de consultas e procedimentos que não demandam internações;

03 – SADT → deve ser marcada esta opção pelos estabelecimentos que realizam procedimentos de diagnose e terapia;



## CNES

### Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

- 04 – Urgência → deve ser marcada esta opção por estabelecimentos com serviços de urgência devidamente estruturados como pronto-socorros, conforme disposições legais referentes a estrutura física, equipamentos e profissionais exigidos;
- 05 – Outros → deve ser marcada esta opção apenas pelos estabelecimentos do tipo “Farmácia” ou “Cooperativa”;
- 06 – Vigilância em Saúde → deve ser marcada esta opção pelos estabelecimentos que realizam ações de vigilância em saúde;
- 07 – Regulação → deve ser marcada esta opção apenas pelos estabelecimentos com a função de regulação de vagas.

#### **ATENÇÃO - ASSINATURAS:**

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
--	---	-------------

Não esquecer que em todas as folhas do Cadastramento devem constar as assinaturas originais e carimbos (inclusive na 2ª via), do Cadastrador do Estabelecimento e do Responsável pela Unidade (não necessariamente com o status de Diretor).