

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO – Ficha nº 23 – Módulo Contratos

	FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE <i>Módulo Contrato/ Convênio/ TCEP</i>	<i>Folha nº 23</i>
---	--	--------------------

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.

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		

1 – 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 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

DADOS DO CONTRATO:

CONVÊNIO CONTRATO TCEP

<u><i>DADOS DO CONTRATO</i></u>		<u><i>GESTÃO</i></u>
Número do Contrato	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL
DOCUMENTO/PORTARIA	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ESTADUAL
DATA DA PUBLICAÇÃO	<input type="text"/>	
VIGÊNCIA INICIAL	<input type="text"/>	
VIGÊNCIA FINAL	<input type="text"/>	

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.

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 TCEP (contrato firmado entre estabelecimentos públicos);

Número do Contrato → nº do contrato firmado;

Documento/ Portaria → nº do documento ou da portaria conforme publicado no Diário Oficial;

Data da Publicação → data de publicação do contrato, convênio ou TCEP no Diário Oficial;

Veículo da Publicação → órgão responsável pela publicação – DOM (Diário Oficial do Município) ou DOE (Diário Oficial Estadual);

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;

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;

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

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

<i>OBJETO</i>	<i>FORMA</i>	<i>SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO</i>
<input type="checkbox"/> ATENÇÃO BÁSICA	<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção	<input type="checkbox"/> Cód. Serv <input type="checkbox"/> Cód. Classif.
<input type="checkbox"/> MÉDIA COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> Hosp.	<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção	<input type="checkbox"/> Cód. Serv <input type="checkbox"/> Cód. Classif.
<input type="checkbox"/> ALTA COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> Amb <input type="checkbox"/> Hosp.	<input type="checkbox"/> Gestão/Metas <input type="checkbox"/> Produção	<input type="checkbox"/> Cód. Serv <input type="checkbox"/> Cód. Classif.

Objeto → marcar o(s) tipo(s) de atendimento(s) contratado(s) e, nos casos de média e alta complexidade, identificar se o contrato se refere a atendimento ambulatorial, hospitalar ou ambos;

Forma → Identificar a forma de contratação, ou seja, através de um contrato de Gestão e Metas ou através de pagamento da Produção, para cada uma das formas de atendimento identificáveis;

Serviço/ Classificação → marcar quais os serviços e suas respectivas classificações contratados, conforme as opções de serviços e classificações constantes no anexo para preenchimento da Ficha 07 (Serviços x Classificação x CBO). Em cada folha é possível anotar a informação para até três serviços e classificações. Se necessário, devem ser preenchidas outras folhas para complementação destas informações, ou utilizar o aplicativo em computador para fornecimento dos dados em meio magnético, que nestes casos poderá ser mais útil.

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).