



ROTEIRO GERAL COMO FAZER O CNES em TOLEDO

- 1º - Somente os estabelecimentos de saúde, com **SEDE** na cidade de **TOLEDO** realizam o cadastro na Secretaria Municipal da Saúde de Toledo e que não tenham cadastro do CNES em outro município com o mesmo CNPJ ou CPF;
- 2º - Seguem as instruções para o CADASTRAMENTO da grande maioria dos estabelecimentos de saúde, que são os consultórios isolados a as clínicas médicas, odontológicas, de fisioterapia, e outras;
- 3º - Preencher as fichas com os dados do solicitante e anexar todos os documentos obrigatórios, **(EM ANEXO)**
- 4º - Protocolar na Prefeitura de Toledo ou ONLINE; (INFORMAR TELEFONE PARA CONTATO)
- 5º - O protocolo vai ser encaminhado para o Depto de Gestão da Secretaria de Saúde;
- 6º - **Todos os documentos e Fichas serão avaliados, na falta de algum documento ou fichas o protocolo será indeferido e devolvido.**
- 7º - Todas as fichas recebidas **no mês**, serão cadastradas no SISTEMA DO CNES, e transmitidas no **penúltimo dia do mês**, para o Ministério da Saúde;
 - é **OBRIGATÓRIO** o preenchimento das
 - FICHA para o cadastro de estabelecimento do CNES,
 - FICHA dos profissionais de saúde do estabelecimento.
- 8º - Após 10 dias do próximo mês, Consultar no site <http://cnes.datasus.gov.br/> (CONSULTA/ ESTABELECIMENTO POR CNES NOME,CPF e CNPJ)
- 9º - Duvidas e Informações através do telefone (45)3196-3022 LUIZ - SMS TOLEDO

– Dados da ficha para Preenchimento do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento:

1- Dados Operacionais

1 - DADOS OPERACIONAIS →	INCLUSÃO <input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/>	EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Inclusão quando a folha se referir ao cadastro de um **novο estabelecimento**.

2- IDENTIFICAÇÃO

CNES	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

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

O número CNES de um estabelecimento será obtido somente **APÓS** a digitação de seus dados com sucesso no SISTEMA sem nenhum erro e depois de enviado ao Ministério da Saúde.

2.2 - Pessoa	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Física</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Jurídica</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	Física		Jurídica	
Física					
Jurídica					

– PESSOA: Física ou Jurídica:

Assinalar com um **X** a opção que corresponde ao responsável pelo estabelecimento. Este campo é de preenchimento Obrigatório

2.3 - CNPJ / CPF Estabelecimento	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>								

Pessoa jurídica, preencher com o CNPJ e Pessoa Física com o CPF

2.6 Tipo de Estabelecimento/Unidade: Este campo é de **preenchimento obrigatório**.

	CÓDIGO	TIPO	CONCEITO
2.6 - Tipo de Estabelecimento/Unidade	Código		

- EX:**
22 – Consultório Isolado
36 - CLÍNICA ESPECIALIZADA/ AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO
39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Secretaria da Saúde



2.7 a 2.16 IDENTIFICAÇÃO (continuação)

2.7 - Razão Social			
2.8 - Nome Fantasia			
2.9 - Logradouro		2.10 - Número	
2.11 - Complemento		2.12 - Bairro	
2.13 - Nome do Município		2.14 - Código IBGE do Município	2.15 - UF
2.16 - CEP			
2.21 - Telefone		Nº Licença Sanitária	Data Expedição
2.23 - Email		Data de Validade	
Diretor Clínico ou Gerente Administrador			Possui Internet

- **Razão Social:**
Para Pessoa Jurídica preencher com o nome da Razão Social CNPJ;
Para Pessoa física, preencher o nome, de acordo com o CPF;
- **Nome Fantasia:**
Preencher com o nome pelo qual o Estabelecimento é conhecido.
- **Logradouro/Número:**
Preencher com o nome (Rua, Avenida, etc.) onde o estabelecimento está situado.
Preencher com o número do estabelecimento
- **Complemento**
Preencher com bloco, sala, conjunto, etc. (Caso não exista esta informação, deixar em Branco)
- **Bairro:**
Preencher com o nome do Bairro onde o estabelecimento está situado
- **CEP:**
Preencher com o CEP da rua onde o estabelecimento está situado
- **Telefone:** Campo de preenchimento obrigatório
- **Numero da Licença Sanitária:**
Preencher com o número da Licença Sanitária
Preencher com a data de expedição e da Validade
- **Email**
- **Diretor ou Responsável pelo estabelecimento (Profissional incluído no CNES do Estabelecimento)**

3 - Caracterização

3 - CARACTERIZAÇÃO		
3.1 Atividade de Ensino/Pesquisa	3.2 Fluxo de clientela	3.3 Turno de Atendimento
3.4 Dias da Semana		3.5 Horário Aberto

CÓDIGO	ATIVIDADE DE ENSINO E PESQUISA
01	Unidade Universitária
02	Unidade Escola Superior Isolada
03	Unidade Auxiliar de Ensino
04	Unidade sem atividade

CÓDIGO	FLUXO DE CLIENTELA	
01	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA	Quando o cliente procura espontaneamente a Unidade
02	ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA	Quando a Unidade atende somente clientela a ela referenciada
03	ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA	Quando a Unidade atende clientes à ela encaminhados e clientes que procuram espontaneamente a Unidade.

CÓDIGO	TURNO DE ATENDIMENTO
01	Atendimento somente pela manhã
02	Atendimento somente pela Tarde
03	Atendimento nos turnos da manhã e à tarde
04	Atendimento nos turnos da manhã, tarde e noite

3.4 Dias da Semana
Ex... Segunda a sexta-feira

3.5 Horário Aberto
ex... 08:00 as 12:00 e 13:30 as 17:30

- Nível de Atenção

Nível de Atenção			
Tipo	Atividade	Gestão	
<input type="checkbox"/> Ambulatorial	<input type="checkbox"/> Atenção 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

Tipo - Ambulatorial obrigatoriamente.

Atividade - Atenção Básica corresponde ao atendimento de consultas médicas e procedimentos sem complexidade; Média Complexidade corresponde às consultas médicas e aos procedimentos enquadrados pela NOAS/ Ministério da Saúde como de Média Complexidade em um de seus diferentes graus de hierarquia.

Gestão - Este campo identifica com qual gestor o estabelecimento está sendo cadastrado. **MUNICIPAL**



– Atendimento Prestado

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"/>

O campo especifica o tipo de atendimento prestado que o estabelecimento executa, obedecendo à legislação vigente. Este campo é de **preenchimento obrigatório**. Para cada tipo de atendimento prestado é permitido marcar mais de uma opção com X nas quadrículas que correspondem ao convênio:

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 publica (ex. IAMSPE);

Plano de Saúde Privado - atende como prestador de operadoras de saúde

5 – Comissões e outros

5 - COMISSÕES E OUTROS	
5.1 - Comissões	
007 - Etica Médica	<input type="checkbox"/>
008 - Etica de Enfermagem	<input type="checkbox"/>
009 - Farmacia de Farmacologia	<input type="checkbox"/>
010 - Comissão de Infecção Hospitalar	<input type="checkbox"/>
011 - Apropriação de Custos	<input type="checkbox"/>
012 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	<input type="checkbox"/>
027 - Revisão de Prontuário	<input type="checkbox"/>
028 - Revisão de Documentação Médica e Odontológica	<input type="checkbox"/>
029 - Análise de Óbito e Biópsias	<input type="checkbox"/>
030 - Investigação Epidemiológica	<input type="checkbox"/>
031 - Análise de Doenças	<input type="checkbox"/>
032 - Controle de Zoonoses e Vetores	<input type="checkbox"/>

Assinalar as comissões que o estabelecimento faz parte

6 – Instalações Físicas

6 - INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA			
Consultórios Médicos	Clínicas Básicas	Clínicas Especializadas	Indiferenciado
Outros Consultórios (Não Médicos)	Quantidade		
Sala de Repouso/Observação	Pediátricos	Feminino	Masculino
Tamanho de Sala e Total de Leitos	Quantidade	Leitos	Leitos
Indiferenciado	Quantidade		
Odontologia	Consultórios	Sala de Pequena Cirurgia	Sala de Enfermagem (Serviços)
Quantidade		Quantidade	Quantidade
Sala de Imunização	Quantidade	Sala de Nebulização	Sala de Gesso
Quantidade		Quantidade	Quantidade
Sala de Curativo	Quantidade	Sala de Cirurgia Ambulatorial	Quantidade
Quantidade		Quantidade	

Preencher os campos específicos, com número de instalações existentes e em funcionamento na unidade.

7 – Serviços de Apoio

7 - SERVIÇOS DE APOIO		
Serviço	Projeto	Terminado
01 - SAME ou SPP/Serviço de Prontuário do Paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Serviço Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Farmácia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Central de Esterilização de Materiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Nutrição e Dietética (S.N.D.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Lactário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Banco de Leite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - Lavanderia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - Serviço de Manutenção de Equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Ambulância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marcar com X os serviços de apoio

Rejeitos

21.1 – Resíduos/Rejeitos	
1 - Resíduos Biológicos	<input type="checkbox"/>
2 - Resíduos Químicos	<input type="checkbox"/>
3 - Rejeitos Radioativos	<input type="checkbox"/>
4 - Resíduos Comuns	<input type="checkbox"/>
5 - Nenhum	<input type="checkbox"/>

Marcar com X os tipos de coleta seletiva implantada no Estabelecimento.

Somente para Estabelecimentos que tenham SERVIÇOS/CLASSIFICAÇÃO

8 – Serviços e Classificação

8 - SERVIÇO/CLASSIFICAÇÃO							
Código do Serviço	Descrição	Código da Classificação	Descrição	Próp. Terc.	Ativ. SUS	Hosp. SUS	CNES Terceiro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Código e descrição do serviço: destinado ao registro do(s) serviço(s), existente(s) no estabelecimento Tabela de Classificação de Serviços-Classificação. (verificar no siste do município) https://www.toledo.pr.gov.br/sites/default/files/paginabasica-2022-11/ficha_de_cadastro_do_cnes_servico_classificacao.pdf