

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES)

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

Ficha nº 21 – Cadastro de profissional

Observação: A ficha nº 21 pode ser editada no próprio arquivo em PDF. Enviar apenas a ficha nº 21.

1 - DADOS OPERACIONAIS: Marcar **X** se: Inclusão ou Alteração/Atualização ou exclusão.

2 – IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – CNES: Informar o nº do CNES. Caso seja inclusão deixar em branco.

2.8 – Nome Fantasia do Estabelecimento: Informar o nome fantasia do estabelecimento.

34 – DADOS DO PROFISSIONAL

34.1 – CPF e Nome do profissional: Informar o número do CPF e o nome completo do profissional.

34.4 – FORMA DE CONTRATAÇÃO: O campo 34.4 é repetido duas vezes, para informar até 2 diferentes tipos de vinculação (especialidades distintas no mesmo estabelecimento). **Ex.:** Um cirurgião dentista atua com Cirurgião Dentista Endodontista e Cirurgião Dentista Ortopedista e Ortodontista, as duas especialidades devem ser preenchidas, com o fracionamento da carga horaria.

Estas informações se referem ao tipo de contrato o profissional possui com o estabelecimento. **Ex.:** Se o profissional for contratado pela CLT ou como pessoa física ou jurídica.

34.4.1 – Registro no Conselho de Classe: Informar o número do conselho de classe do profissional quando este for de nível superior. Caso o profissional seja de nível médio, deixar em branco.

34.4.2 – Órgão Emissor: Informar qual o conselho de classe. **Ex.:** COREN, CRM, CRP, dentre outros.

34.4.3 – Atendimento SUS: Para estabelecimentos que não atendem ao SUS marcar a opção “NÃO”. Os estabelecimentos que atendem ao SUS, marcar a opção “SIM”.

34.4.4 – Forma de Contratação: Estes campos, devem preenchidos seguindo a **Tabela 1** que tem Origem na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 Anexo XXXIV - PRT MS/GM 1321/2016, Anexo 1.

Forma de Contratação com o Estabelecimento ou sua Mantenedora: demonstra qual a relação entre o profissional e o estabelecimento de saúde ou sua mantenedora;

Forma de Contratação com o Empregador: identifica o tipo de contrato realizado entre o profissional e seu contratante, seja ele o próprio estabelecimento de saúde, sua mantenedora ou um ente/entidade terceira;

Detalhamento da Forma de Contratação: fornece detalhes necessários para melhor compreensão do contrato com o empregador, quando aplicável.

CNPJ DO EMPREGADOR: Informar o nº do CNPJ quando a forma de contratação exigir o CNPJ na **Tabela 1**. **Ex.:** A forma de contratação 02 – Autônomo 09 – Pessoa Jurídica exige CNPJ, neste caso deve-se preencher o campo **CNPJ DO EMPREGADOR** com o número do CNPJ.

Tabela 1. Relação de forma de contratação a ser informada no campo 34.4.4 – Forma de Contratação.

Forma de Contratação com o Estabelecimento	Forma de Contratação com o Empregador	Detalhamento da Forma de Contratação	SOLICITA CNPJ
01 VINCULO EMPREGATIO	01 ESTATUTARIO EFETIVO	01 SERVIDOR PRÓPRIO	NÃO
		02 SERVIDOR CEDIDO	SIM
	02 EMPREGADO PÚBLICO CELETISTA	02 PRÓPRIO	NÃO
		03 CEDIDO	SIM
	03 CONTRATADO TEMPORÁRIO OU POR PRAZO / TEMPO DETERMINADO	01 PÚBLICO	NÃO
		02 PRIVADO	NÃO
	04 CARGO COMISSONADO	04 SERVIDOR PÚBLICO CEDIDO	03 SERVIDOR PÚBLICO PRÓPRIO
04 SERVIDOR PÚBLICO CEDIDO			SIM
05 SEM VÍNCULO COMO SETOR PÚBLICO			NÃO
05 CELETISTA (CLT)	05 CELETISTA (CLT)	00 NÃO SE APLICA	NÃO
		09 PESSOA JURÍDICA	SIM
		10 PESSOA FÍSICA	NÃO
02 AUTONOMO	11 COOPERADO	00 NÃO SE APLICA	SIM
		00 NÃO SE APLICA	SIM
05 RESIDENCIA	01 RESIDENTE	01 PRÓPRIO	NÃO
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	SIM
06 ESTAGIO	01 ESTAGIARIO	01 PRÓPRIO	NÃO
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	SIM
07 BOLSA	01 BOLSISTA	01 PRÓPRIO	NÃO
		02 SUBSIDIADO POR OUTRO ENTE/ENTIDADE	SIM
08 INTERMEDIADO	01 EMPREGADO PÚBLICO CELETISTA	00 NÃO SE APLICA	SIM
	02 CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO / TEMPO DETERMINADO	00 NÃO SE APLICA	SIM
	03 CARGO COMISSONADO	00 NÃO SE APLICA	SIM
	04 CELETISTA	00 NÃO SE APLICA	SIM
	05 AUTONOMO	01 PESSOA JURÍDICA	SIM
		02 PESSOA FÍSICA	SIM
06 COOPERADO	00 NÃO SE APLICA	SIM	
09 INFORMAL	01 CONTRATADO VERBALMENTE	00 NÃO SE APLICA	NÃO
	02 VOLUNTARIADO	00 NÃO SE APLICA	NÃO

34.4.5 – Classificação Brasileira de Ocupação – CBO: Informar a especialidade da profissão de acordo com as normas do Ministério do Trabalho, disponível no SITE: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

34.4.6 - Carga Horária Semanal: Informa a carga horária em HORAS POR SEMANA que o (a) profissional realiza no estabelecimento (**ambulatorial/hospitalar/outros**). A carga horária deve ser informada em horas completas e nunca inferior a 1 hora, ou seja, 15 minutos devem ser registrados como 1 hora. Por exemplo, 4h30 minutos, registrar como 5h00.

Ambulatorial: quando o profissional presta atendimento ambulatorial, como consultas, realização de procedimentos ambulatoriais.

Hospitalar: quando o profissional presta atendimento em hospitais atuando nas internações.

Outros: quando o profissional realiza atividades administrativas e outras que não se enquadram nas opções anteriores.

NÃO IMPRIMIR



1 - DADOS OPERACIONAIS

Inclusão

Alteração/atualização

Exclusão

2 - IDENTIFICAÇÃO

2.1 - CNES

2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento

34 - DADOS DO PROFISSIONAL

34.1 CPF e Nome do Profissional

CPF

Nome Completo

34.2 - Forma de contratação

34.2.1 Registro no Conselho de Classe

34.2.2 Conselho de Classe

34.2.3 Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

34.2.4 Forma de contratação

Forma de contratação com o Estabelecimento

Forma de contratação com o Empregador

Detalhamento

CNPJ do Empregador

34.2.5 Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

Código

Descrição da Ocupação

Carga Horária Semanal

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

34.2 - Forma de contratação

34.2.1 Registro no Conselho de Classe

34.2.2 Conselho de Classe

34.2.3 Atendimento ao SUS

SIM

NÃO

34.2.4 Forma de contratação

Forma de contratação com o Estabelecimento

Forma de contratação com o Empregador

Detalhamento

CNPJ do Empregador

34.2.5 Classificação Brasileira de Ocupação - CBO

Código

Descrição da Ocupação

Ambulatorial

Hospitalar

Outros

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data

Assinatura e Carimbo do Diretor/Responsável

Data