



COMO O **AUDHOSP E AUDHASS** CONTRIBUEM PARA A **ESTRATÉGIA DE ESG**

22º AUDHOSP

Congresso Nacional
de Auditoria em Saúde
e Qualidade da Gestão
e da Assistência
Hospitalar



8º AUDHASS

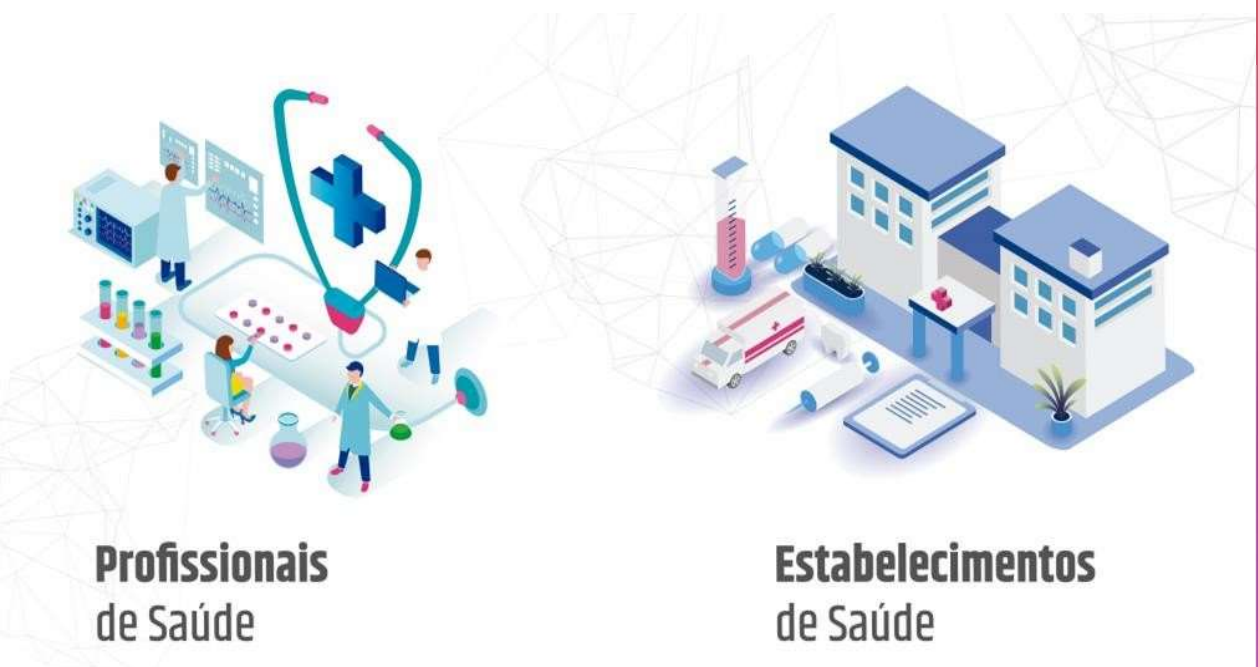
Congresso Nacional de
Auditoria em Saúde
e Qualidade de
Assistência Hospitalar
na Saúde Suplementar

Murilo Santos
Advogado Sanitarista



CNES E CIHA

***Como ferramentas de
Gestão e Planejamento da
Saúde***



**Profissionais
de Saúde**

**Estabelecimentos
de Saúde**



Fundamento Normativo

Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS/2017

Seção I

Das Disposições Gerais

(Origem: PRT MS/GM 1646/2015, CAPÍTULO I)

Art. 358. Fica instituído o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 1º)

Art. 359. O CNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o SUS, e possui as seguintes finalidades: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º)

I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º, I)

II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º, II)

III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º, III)

IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º, IV)

Parágrafo Único. Não é finalidade do CNES ser instrumento de indução política ou mecanismo de controle, constituindo-se somente como um cadastro que permita a representação mais fidedigna das realidades locais. (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 2º, Parágrafo Único)

Art. 360. Para efeito deste Capítulo considera-se: (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 3º)

I - cadastramento: ato de inserir pela primeira vez os dados conformados no modelo de informação do CNES, em aplicativo informatizado ou por meio de "webservice", com vistas à alimentação da base de dados nacional do CNES; (Origem: PRT MS/GM 1646/2015, Art. 3º, I)

O CNES

Principais Finalidades:

- I** - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- II** - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- III** - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
- IV** - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Gestores de Saúde

- Fornecer subsídio e apoio à implantação e à manutenção do CNES em seu território;
- Prestar apoio ao cadastramento dos estabelecimentos de saúde de seu território, públicos ou privados, integrantes ou não do SUS, que estejam sob seu comando ou cujo comando seja compartilhado com a esfera municipal; e
- Fiscalizar, auditar, validar ou alterar, quando necessário, o cadastro dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS que estejam sob seu comando ou cujo comando seja compartilhado com a esfera municipal.



Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Não seguro | cnes.datasus.gov.br/#/carousel-example-generic

BRASIL CORONAVIRUS (COVID-19) Simplifique: Participe Acesso à Informação Legislação Canais

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Buscar no Portal

Área Restrita Perguntas Frequentes Contato

Bem vindo ao nosso novo site! As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis aqui.

ACESSO RÁPIDO

- Consultas
- Cronograma
- Desativar Cadastro
- Obter CNES
- Obter Usuário/Senha
- TABNET CNES
- Wiki CNES

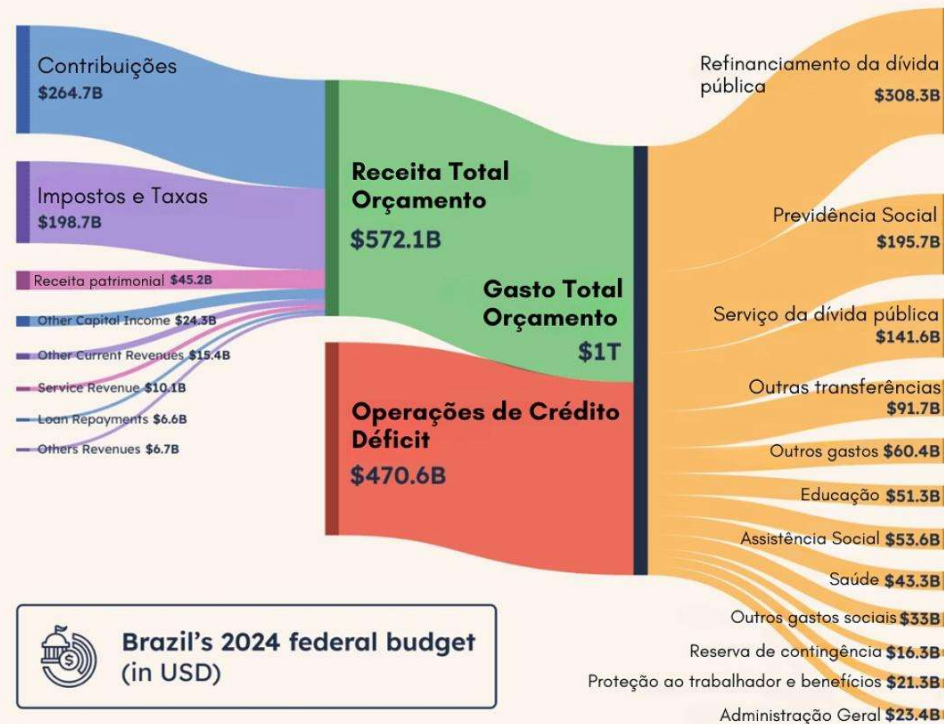
INFORMES

- 16/11/2021 - Abertura Do Módulo Transmissor Competência 11/2021
- 11/11/2021 - Arquivo Fornecedores Anvisa Atualizado
- 08/11/2021 - Prorrogação Prazo de Envio Do Cnes Comp. 10/2021
- 08/11/2021 - Arquivo Fornecedores Anvisa

Já acessou nossa wiki?
wiki.saude.gov.br/cnes

Wiki CNES
Conheça mais sobre o CNES. Histórico, novas implementações, perguntas mais...

Como o governo brasileiro obtém e gasta US\$ 1 Trilhão?



Brazil's 2024 federal budget
(in USD)

Source: portaldatransparencia.gov.br



DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	367.506,84	407.841,28	219.319,12	53,78	219.314,81	53,77	204.317,63	50,10	4,31
Despesas Correntes	367.506,84	407.841,28	219.319,12	53,78	219.314,81	53,77	204.317,63	50,10	4,31
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	21.293.062,29	21.688.365,25	20.005.406,44	92,24	19.217.867,61	88,61	18.488.027,81	85,24	787.538,83
Despesas Correntes	19.641.057,88	21.354.902,92	19.726.086,76	92,37	19.037.551,96	89,15	18.284.428,60	85,62	688.534,81
Despesas de Capital	1.652.004,41	333.462,33	279.319,68	83,76	180.315,66	54,07	203.599,21	61,06	99.004,02
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	1.595.129,98	1.722.337,56	1.712.939,95	99,45	1.498.126,99	86,98	1.423.367,17	82,64	214.812,97
Despesas Correntes	1.571.720,93	1.692.127,83	1.682.730,22	99,44	1.498.126,99	88,54	1.423.367,17	84,12	184.603,23
Despesas de Capital	23.409,04	30.209,74	30.209,74	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.209,74
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	4.653,69	4.436,01	4.402,99	99,26	4.323,99	97,47	4.298,56	96,90	79,00
Despesas Correntes	4.653,69	4.436,01	4.402,99	99,26	4.323,99	97,47	4.298,56	96,90	79,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	7.864,88	15.215,35	14.622,94	96,11	12.274,79	80,67	8.212,97	53,98	2.348,15
Despesas Correntes	7.864,88	15.215,35	14.622,94	96,11	12.274,79	80,67	8.212,97	53,98	2.348,15
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	150.000,00	123.198,32	123.198,32	100,00	123.198,32	100,00	113.611,88	92,22	0,00
Despesas Correntes	150.000,00	123.198,32	123.198,32	100,00	123.198,32	100,00	113.611,88	92,22	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	2.464.691,92	1.912.003,55	1.612.217,77	84,32	1.445.255,54	75,59	1.400.160,81	73,23	166.962,23
Despesas Correntes	1.827.145,97	1.469.111,42	1.311.662,02	89,28	1.179.000,33	80,25	1.130.858,06	76,98	132.661,69
Despesas de Capital	637.545,95	442.892,13	300.555,76	67,86	266.255,21	60,12	269.302,75	60,81	34.300,55
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	25.882.909,60	25.873.397,32	23.692.107,53	91,57	22.520.362,04	87,04	21.641.996,82	83,65	1.171.745,49

Casos práticos

- ***Registro Adequado – Implicações e Faturamento e Financiamento***
- ***Tabela SUS Paulista***



***Vínculos e Carga Horária –
Ciência na glosa***

Casos práticos





Dados Estabelecimento

CNES	CNPJ Próprio	Nome Fantasia
0010464	00.394.700/0012-60	HRAN
Tipo de Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica(Grupo)
HOSPITAL GERAL	ESTADUAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
00.394.700/0001-08	SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
23/12/2002	03/07/2019	09/07/2019

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE 009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Casos práticos

Médico – Plantão de retaguarda

Casos práticos

*Atendimento de Pacientes Não
SUS*

*Câmara de
Compensação*





OBRIGADO!

Murilo S. Santos

(16) 9 9265 8996 – Whatsapp

@murilo.desenvolve1 – Instagram



CONTRATUALIZAÇÃO E FATURAMENTO NO SUS

CONTRATUALIZAÇÃO



Constituição Federal

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.



ANTE
DO SU
O DIRE
À SAÚ
ERA SÓ
ALGU

CONTRATUALIZAÇÃO



- Portaria GM/MS n.º 1.286, de 26 de outubro de 1993, normatizando a contratação de serviços de saúde por gestores do SUS.
- Processo entre o gestor municipal/estadual do SUS e o representante legal do hospital;
- Estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e gestão hospitalar.



CONTRATUALIZAÇÃO



- Portaria GM/MS n.º 1.559, de 1º de agosto de 2009, instituiu a **Política Nacional de Regulação do SUS**, orientando a implantação de ações de regulação em todas as unidades federadas, em três dimensões de atuação, especialmente a Regulação da Atenção à Saúde que contempla o credenciamento e a contratação para prestação de serviços de saúde.
- Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Planejamento Regional Integrado (PRI): Fluxo regional de assistência no SUS.



CONTRATUALIZAÇÃO



- Portaria GM/MS n.º1.034, de 5 de maio de 2010, estabeleceu critérios quanto à participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS.
- Cada gestor deveria comprovar a insuficiência da rede de serviços e a impossibilidade de ampliação dos serviços próprios como condição para contratar serviços de saúde.



CONTRATUALIZAÇÃO



- A previsão da necessidade de complementação de serviços deverá constar no **Plano de Saúde** respectivo (Plano Estadual de Saúde – PES ou Plano Municipal de Saúde – PMS), sendo detalhada na Programação Anual de Saúde (PAS), com sua formalização jurídica por meio de instrumento contratual que estabeleça, de forma clara e objetiva, os direitos e os deveres de cada uma das partes.



CONTRATUALIZAÇÃO

- **Instrumento Contratual**

Tipos:

- ❖ Convênio
- ❖ Contrato Administrativo
- ❖ Termo de Ajuste
- ❖ Termo de Parceria
- ❖ Termo de Cooperação



CONTRATUALIZAÇÃO

CONTRATOS	CONVÊNIOS
INTERESSES OPOSTOS	INTERESSES COMUNS
CONTRAPRESTAÇÕES	COMPROMISSOS CONVERGENTES
POSIÇÕES JURÍDICAS ANTAGÔNICAS	MESMA POSIÇÃO JURÍDICA



CONTRATUALIZAÇÃO

Vantagens da Contratualização

- Programação Orçamentária e Financeira;
- Facilitação dos Processos de Avaliação, Controle, Regulação dos Serviços Ofertados;
- Possibilidade de Investimento na Gestão Hospitalar;
- Adequação dos Serviços conforme a demanda e necessidades do gestor local de saúde;
- Maior transparência na relação com o gestor local do SUS;
- Melhor inserção institucional na rede de serviços de saúde;
- Ampliação dos mecanismos de participação e controle social;
- Fortalecimento da relação entre o gestor e o prestador de serviço, uma vez que as metas passam a ser formuladas em parceria.



CONTRATUALIZAÇÃO

ETAPAS – PRÉ CONTRATUALIZAÇÃO:

- 1. Avaliação da Capacidade Instalada;**
- 2. Verificação da Demanda;**
- 3. Contratualização – 3º Setor.**
- 4. Contratualização Privada.**

CONTRATUALIZAÇÃO

ETAPAS:

- 1. Memória de cálculo:** Apresentar o custo dos serviços;
- 2. Programação Física Orçamentária:** Programar os procedimentos, com sua respectiva quantidade, valor e por código da Tabela SUS;
- 3. Documento Descritivo:** Detalhar a forma de execução de serviços, metas quantitativas e qualitativas, plano de aplicação do recurso, detalhamento dos repasses e fontes financeiras.
- 4. Minuta Contratual:** Detalhamento de regras jurídicas.



CONTRATUALIZAÇÃO

FONTES DE RECURSOS:

1. Federal;
2. Estadual;
3. Municipal;

PORTARIA Nº 1606, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001: Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem **tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde** deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

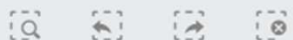


Saldos de Repasses



Saldo Fundos Públicos de Saúde

Saldo Plataforma Transferegov



Nenhuma seleção aplicada

Município

CNPJ

Entidade

Esfera

Banco

Valor Repassado Conta total

726.095.355.737,98

Valor Repassado CORRENTE

708.344.090.595,49

Valor Saldo Conta

30.351.381.076,03

Dados atualizados até 31/01/2024

Valor Repassado CAPITAL

17.536.524.298,72



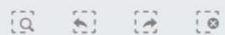
Saldos de Repasses



Saldo Fundos Públicos de Saúde

Saldo Fundos Públicos de Saúde

Saldo Plataforma Transferegov



Nenhuma seleção aplicada

Município

CNPJ

Entidade

Esfera

Banco

Agência

Conta

Valor Repassado Conta total

789.990.987.776,86

Valor Saldo Conta

39.432.524.674,69

Dados atualizados até 30/06/2024

Valor Repassado CORRENTE

771.693.435.829,40

Valor Repassado CAPITAL

18.093.383.654,60

Qtd Contas
54.835

Qtd Processos de pagamento
7.677.428

Saldo atual em relação ao Valor total repassado em conta
4,99%

CONTRATUALIZAÇÃO

ETAPAS – PÓS CONTRATUALIZAÇÃO:

- 1. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE METAS QUANTI
QUALITATIVAS – Acompanhamento da produção físico/financeira;**
- 2. Reuniões da CAC;**
- 3. Monitoramento de certidões obrigatórias.**
- 4. Reconstratualização/prorrogação.**



CNES
Cadastro Nacional de
Estabelecimentos de Saúde

CNES



Portaria nº 403/SAS/MS, de 20 de outubro de 2000: Cria o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que entrou em funcionamento para cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde em território nacional em outubro de 2005.

É o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

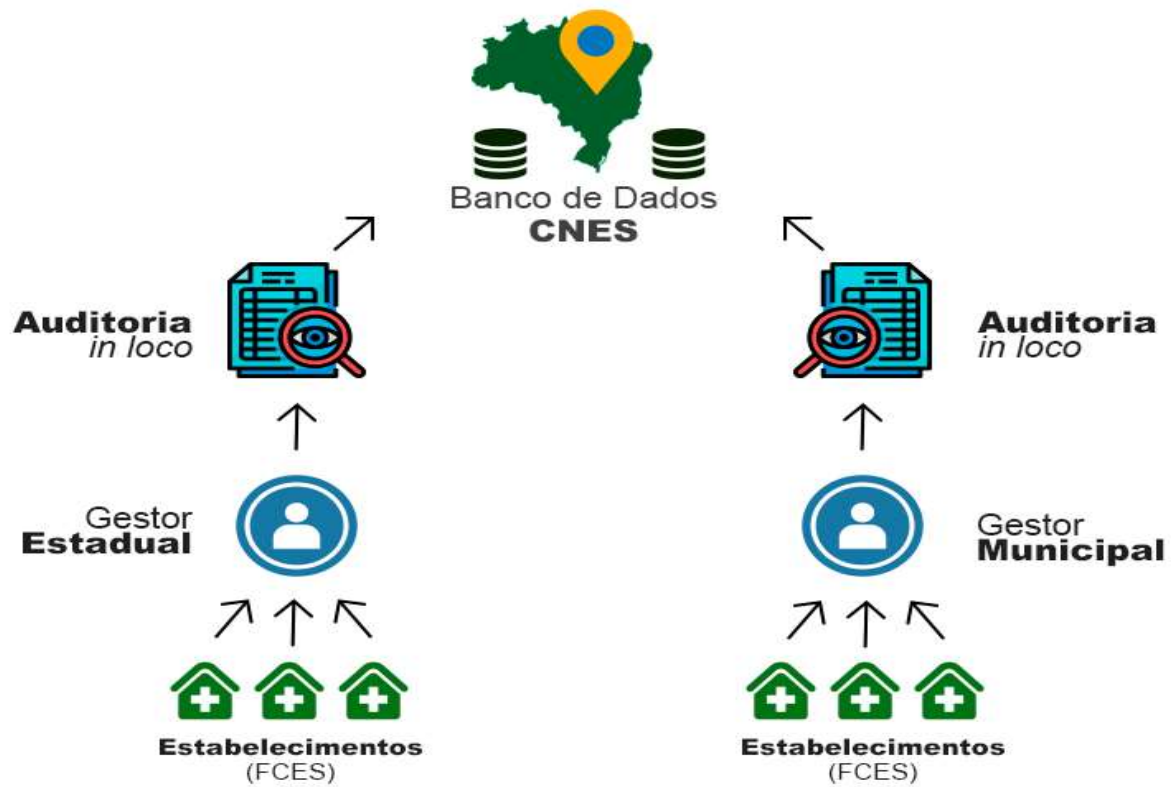
CNES



FINALIDADES

- Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- Ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
- Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Fluxo do CNES



Bem vindo ao nosso novo site! V 0.1.40 As funcionalidades que ainda não foram implementadas neste site, estão disponíveis [aqui](#).

ACESSO RÁPIDO

- Consultas
- Cronograma
- Wiki CNES
- ElastiCNES
- TABNET CNES
- Obter CNES
- Desativar Cadastro
- Obter
Usuário/Senha

DOWNLOADS



ElastiCNES

Informações de todos
os estabelecimentos
de saúde no país.



INFORMES

- 14/08/2024 - Abertura Do
Módulo Transmissor
Competência 08/2024
- 06/08/2024 - Nota Informativa N°
410/2024-cgsi/drac/saes/ms
- 24/07/2024 - Indisponibilidade
Do Serviço Obter Cns
- 15/07/2024 - Abertura Do
Módulo Transmissor
Competência 07/2024
- 08/07/2024 - Produção
Hospitalar da Competência
04/2024

[Mais informes...](#)

<https://cnes.datasus.gov.br/>

CNES

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar

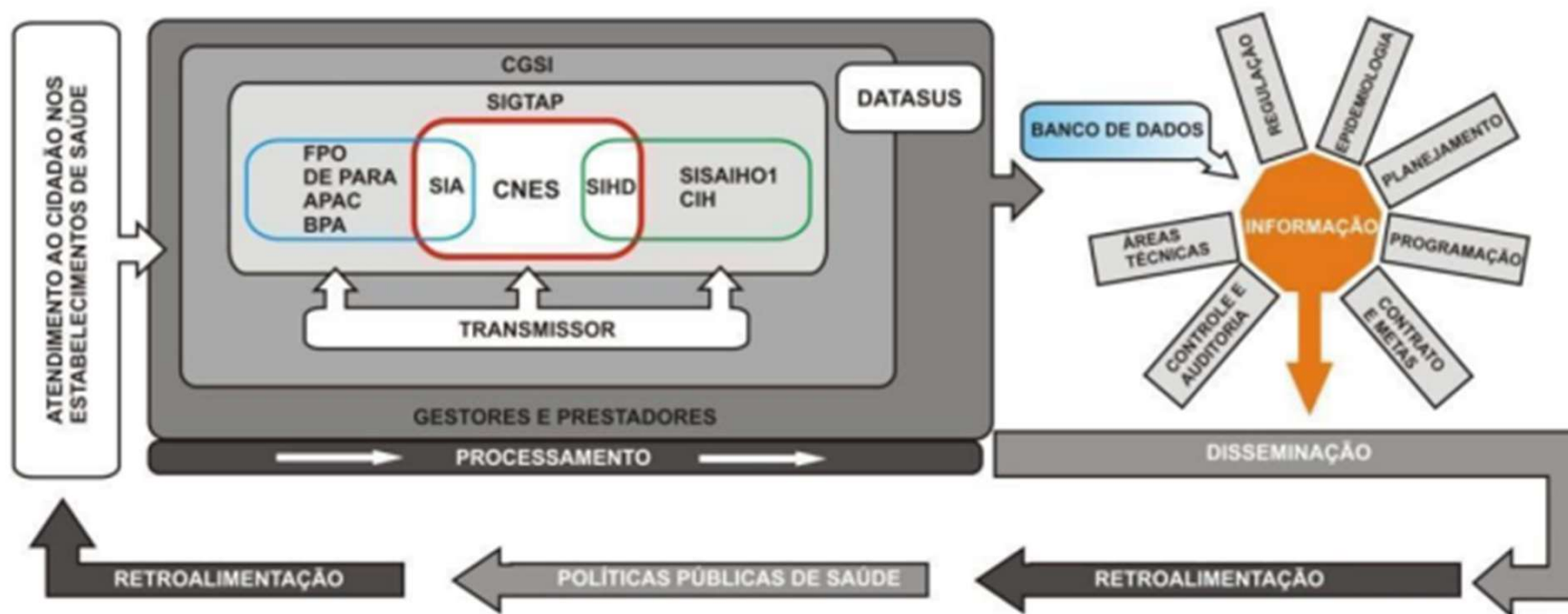
Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (S I A-SUS)

Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS)

Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA)

PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS

PROCESSAMENTO DA INFORMAÇÃO DO ATENDIMENTO NO SUS
VISÃO ESQUEMÁTICA / SISTÊMICA



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag): é o aplicativo que possibilita ao gestor local registrar a programação física orçamentária ambulatorial, de cada estabelecimento de saúde, que presta atendimento ao SUS.



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Tabela SUS:

Usuário: publico

Consultar Procedimentos

Pesquisar Procedimento por

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código: Nome:

Documento de Publicação

Documento: Número:

Ano: Orgão:

Competência

Competência: 08/2024

www.DATASUS.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

[Acessar a Tabela Unificada](#)

Notícias

NOTA INFORMATIVA – CGSI/DRAC/SAS/MS - MAPEAMENTO TUSS X SIGTAP

Para Download da Planilha, acessar a tela de Download -> Competências para Download [\(leia mais...\)](#)

NOTA TÉCNICA nº 08/2024 de 25/07/24 - CGSI

Publicado em 25/07/2024

Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [\(leia mais...\)](#)

NOTA TÉCNICA nº 07/2024 de 25/06/24 - CGSI

Publicado em 25/06/2024

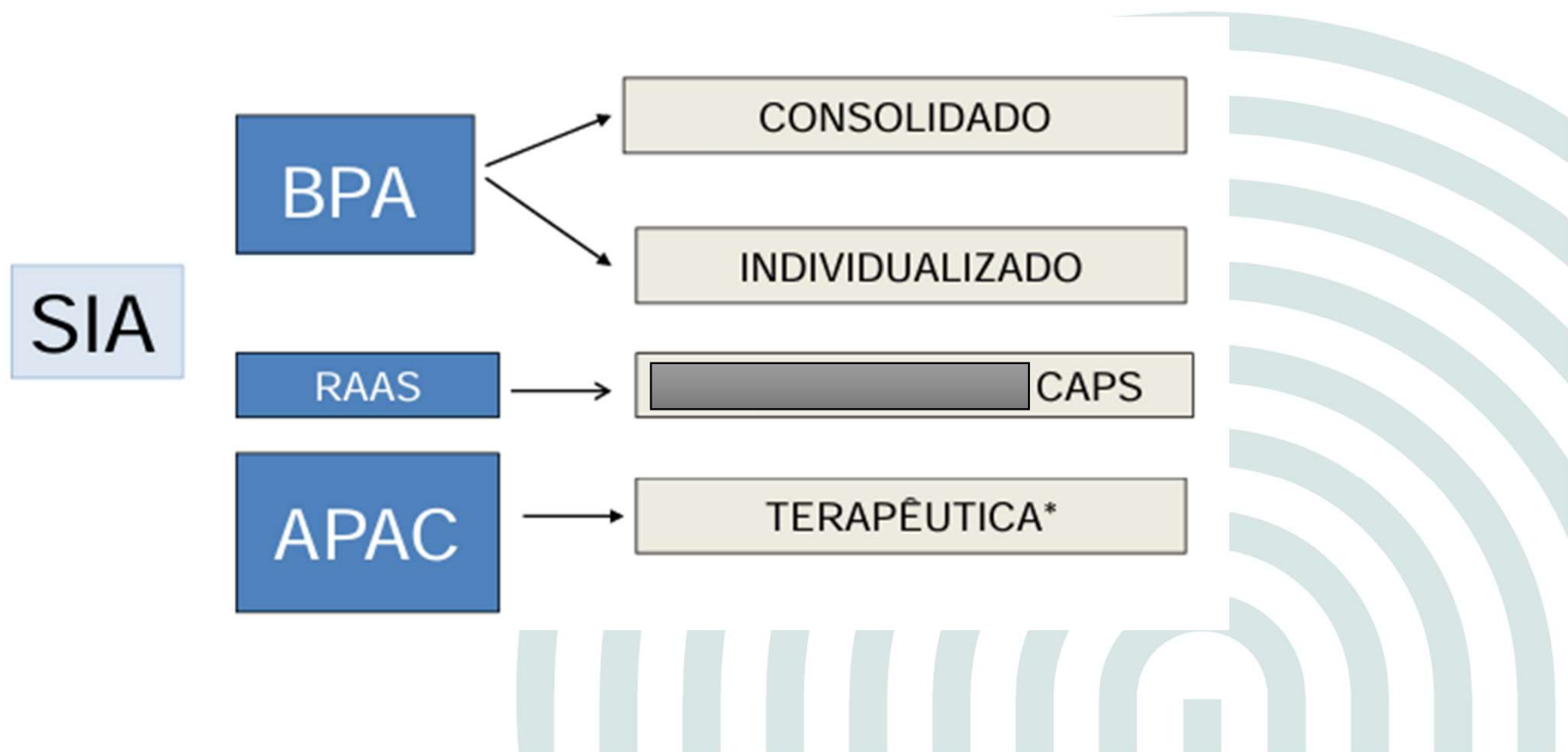
Considerando as Portarias e demais documentos relacionados no informe abaixo, esta Coordenação Geral de Sistemas de Informação torna pública as alterações ocorridas nos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [\(leia mais...\)](#)

NOTA TÉCNICA nº 06/2024 de 25/05/24 - CGSI

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Sistema de Informação Ambulatorial (SIA):



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA):

1- Consolidado

2- Individualizado

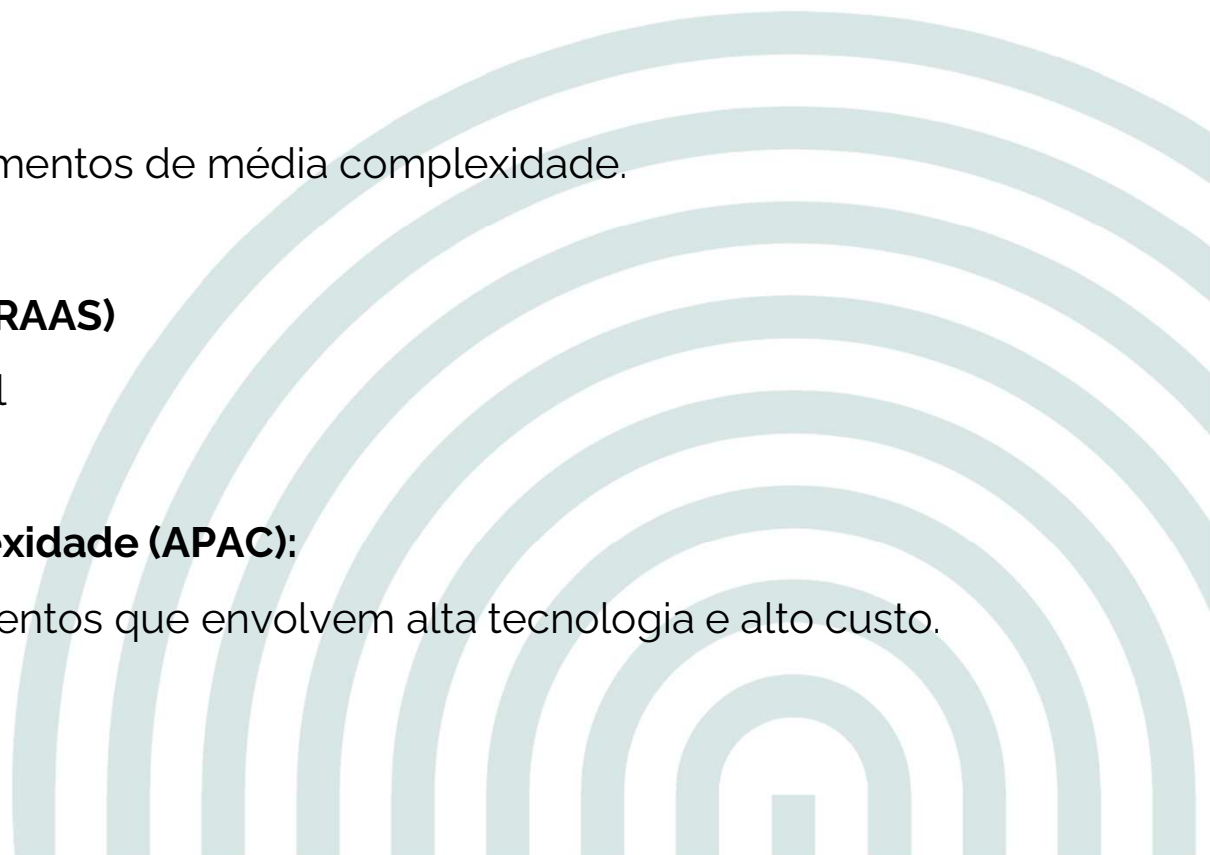
Usado nos serviços ambulatoriais para procedimentos de média complexidade.

Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS)

Usado para os serviços do CAPS- saúde mental

Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC):

Usado no ambiente ambulatorial nos procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo.



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA):

1- Consolidado

2- Individualizado

Usado nos serviços ambulatoriais para procedimentos de média complexidade.

The screenshot shows the SIASUS web portal interface. At the top, there is a yellow header with the Brazilian flag and the text 'Ministério da Saúde'. Below this is the SIASUS logo and the text 'Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS'. The main navigation area has four tabs: 'Principal', 'Consulta', 'Versões Sistema', and 'Documentos'. The 'Versões Sistema' tab is selected and highlighted with a red box. Below the tabs, there are three sub-tabs: 'APAC', 'BPA', and 'DE-PARA'. The 'BPA' sub-tab is selected and highlighted with a red box. Below the sub-tabs, there is a section titled '> ARQUIVO(S) DE BPA PARA DOWNLOAD.' with a blue arrow icon. Below this section is a table with three columns: 'Descrição', 'Data', and 'Tamanho'. The table contains two rows of data. The second row, 'BPA0290.exe', is highlighted with a red box.

Descrição	Data	Tamanho
BPA_LEIAME.txt	17-Sep-2020	53,2 KB
BPA0290.exe	17-Sep-2020	6,7 MB

Instalador do BPA no Portal do SIA

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA):

1- Consolidado

Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA-C

CNES: [] Mês / Ano: 09 / 2020 Folha: 001

SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.	SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.
01	0102010226			2	11				
02	0301010048	251510	050	10	12				
03	0301010048	251510	065	5	13				
04					14				
05					15				
06					16				
07					17				
08					18				
09					19				
10					20				

F8 - Repete a linha anterior Apagar Linha

Gravar Sair

F1-Pesquisa / F4-Grava / F8 ou + -Repete linha / F5C-Saida

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC):

Usado no ambiente ambulatorial nos procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo.

De acordo com a permissão de acesso do operador ao sistema, o campo "**Estabelecimento**" é apresentado bloqueado para alterações, sendo possível apenas a categorização como:

- **Solicitante:** para unidades que efetuam o envio da solicitação APAC;
- **Executante:** para unidades que atendem as solicitações APAC;
- **Solicitante E Executante:** para unidades que enviam a solicitação APAC e também atendem a mesma solicitação, após autorização/agendamento realizado pela regulação, por exemplo;
- **Solicitante OU Executante:** para os casos de a unidade ser solicitante ou ser executante do procedimento APAC, podendo, inclusive, incorrer de casos em que a unidade está categorizada nos dois papéis para a mesma solicitação.



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



A glosa no SUS é a não-pagamento de algum item da conta hospitalar do paciente, devido a problemas de comunicação ou alinhamento entre os hospitais e os planos de saúde.

Para evitar glosas, é importante que as informações de faturamento sejam repassadas ao SUS de forma organizada e correta. Isso reduz a probabilidade de inconsistências nos pagamentos, como atrasos ou falta total de pagamento

Alguns exemplos de glosa técnica são:

- Procedimentos descritos incorretamente
- Ausência de informações sobre o paciente
- Ausência de guias de autorização para procedimentos médicos
- Valores de tabelas diferentes do estipulado no contrato

Glosa administrativa

- Ocorre quando há erros administrativos, como falta ou preenchimento incorreto das guias de autorização, erros de digitação ou cálculos incorretos

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar

- Definição e observância as rotinas pré definidas do setor;
- Recebimento da produção dos setores de atendimento hospitalar e ambulatorial;
- Conferência e auditoria nos atendimentos ambulatoriais e registros hospitalares.
- Registro dos dados de faturamento nos sistemas de gerenciamento hospitalar



AIH (AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR)


TIPOS DE AIH

AIH TIPO 1 INICIAL

O Laudo de Solicitação de AIH preenchido é encaminhado ao autorizador o qual pode solicitar dados adicionais ou autorizar a internação de imediato.

AIH TIPO 5 CONTINUIDADE

Trata-se de AIH para continuidade de tratamento em procedimentos que admitem longa permanência, como na psiquiatria, tratamento em tuberculose entre outros.



Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



VALOR DA AIH

O atributo valores do procedimento principal está dividido em:

1. **Serviços Hospitalares/SH e;**
2. **Serviços profissionais/SP.**

Esses valores correspondem a:

SH- diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias, serviços profissionais (exceto médicos e cirurgiões dentistas)

SP- serviços profissionais médicos e cirurgiões dentistas.

Procedimento: 04.07.02.029-2 - HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
Forma de Organização:	02 - Intestinos , reto e anus		
Competência:	09/2024	Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar		
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	2		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	150		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Hospitalares.	Admite permanência à maior	Permite Informação de
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 268,70
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 109,99
		Total Hospitalar:	R\$ 378,69

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



INSTRUMENTO DE REGISTRO

Os procedimentos relacionados aos pacientes em tratamento em regime de internação estão classificados com instrumentos de registro AIH principal, AIH especial e AIH secundário, conforme abaixo:

Procedimento principal - Refere-se ao motivo de internação. Trata-se do procedimento que gera a AIH, exige autorização e é lançado nos campos procedimentos solicitados, realizado.

Procedimento especial - São procedimentos que não geram AIH, podem agregar valores ao procedimento principal e necessitam de autorização a critério do gestor.

Procedimento secundário - Não gera AIH. Não exige autorização, lançado apenas no campo “procedimentos realizados” para fins de registro de informação.

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Procedimento: 07.02.05.055-5 - TELA INORGANICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	
Grupo:	07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo:	02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização:	05 - OPM comuns
Competência:	09/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Não se Aplica
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Especial)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	Não se aplica
Idade Máxima:	Não se aplica
Pontos:	
Atributos Complementares:	
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 150,00
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 0,00
Total Hospitalar:	R\$ 150,00

Procedimento: 04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	03 - Pancreas, baco, figado e vias biliares
Competência:	09/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	200
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Hospitalares. Admite permanência à maior Perr
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 746,46
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 245,99
Total Hospitalar:	R\$ 992,45

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



VALIDADE DA AIH

A **validade** da AIH é de no **máximo 03 competências anteriores à competência de apresentação**, contada a partir da data da alta do paciente.

AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente.

Assim, as altas de janeiro, por exemplo, podem ser apresentadas na competência janeiro, fevereiro, março ou abril. Se apresentadas e rejeitadas nesse período, podem ser reapresentadas na competência maio ou junho.

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



VALIDADE DA AIH

Nos casos de emissão de nova AIH na mesma internação a data de saída da primeira AIH será a mesma data de entrada da segunda AIH, com motivo de acordo com a Tabela Auxiliar de Motivo de Apresentação. Nestes casos, o sistema bloqueia a AIH com a crítica AIH SOBREPSTAS para análise pelo gestor.

POR ALTA: 1

1.1	Alta curado
1.2	Alta melhorado
1.4	Alta a pedido
1.5	Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente
1.6	Alta por evasão
1.8	Alta por outros motivos
1.9	Alta em paciente agudo em psiquiatria

POR PERMANÊNCIA: 2

2.1	Por características próprias da doença
2.2.	Por intercorrência
2.3	Por impossibilidade sócio familiar
2.4	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo.
2.5	Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto.
2.6	Por mudança de procedimento
2.7	Por reoperação
2.8	Outros motivos

POR TRANSFERENCIA: 3

3.1	Transferido para outro estabelecimento
3.2	Transferido para internação domiciliar

POR ÓBITO: 4

4.1	Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
4.2	Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML
4.3	Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO

POR OUTROS MOTIVOS: 5

5.1	Encerramento administrativo
-----	-----------------------------

POR PROCEDIMENTO DE PARTO: 6

6.1	Alta da mãe/ puérpera e do recém-nascido
6.2	Alta da mãe/ puérpera e permanência do recém-nascido
6.3	Alta da mãe/ puérpera e óbito do recém-nascido
6.4	Alta da mãe/ puérpera com óbito fetal
6.5	Óbito da gestante e do concepto
6.6	Óbito da mãe/ puérpera e alta do recém-nascido
6.7	Óbito da mãe/ puérpera e permanência do recém-nascido

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Casos de atenção:

POLITRAUMATIZADO / CIRURGIA MÚLTIPLA: No caso de o procedimento principal ser tratamento em Politraumatizado ou com Cirurgia Múltipla e forem realizados mais de 05 (cinco) procedimentos principais, deve ser emitida nova AIH com motivo de apresentação 5.1.

ENCERRAMENTO

ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO: A critério do gestor é possível autorizar a emissão de uma nova AIH para pacientes que permanecem internado por longos períodos em UTI. Também, deve ser emitida nova AIH, nos casos de internações que ultrapassem 99 diárias de permanência a maior.

Faturamento Ambulatorial e Hospitalar



Casos de atenção:

QUANDO NÃO EMITIR NOVA AIH :No caso de retorno do paciente com menos de 03 dias da alta para o mesmo hospital para continuar tratamento da mesma patologia deve permanecer com a mesma AIH, mesmo que a internação seja feita por profissionais diferentes. Deve ser registrado na AIH o código de consulta de paciente internado para cada profissional que atender ao paciente. Também, não deve ser emitida nova AIH nos casos identificados como MUDANÇA DE PROCEDIMENTO.

Não é permitida a mudança de procedimento quando o procedimento previamente autorizado for para tratamento em Psiquiatria, Cuidados Prolongados, Cirurgia e Lesões Labiopalatais, Tratamento da AIDS, Diagnostico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células e procedimentos sequenciais em Oncologia, Ortopedia e Neurocirurgia, Cirurgias Plásticas Corretivas em Pacientes Pós Gastroplastia.



Faturamento Hospitalar

Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrência que implique na necessidade de **mudança** de procedimento

A mudança de procedimento pode acontecer nas seguintes situações:

- De clínica médica para clínica médica
- De clínica médica para cirurgia
- De cirurgia para clínica médica
- De cirurgia para cirurgia

. PROCEDIMENTO PRINCIPAL COM QUANTIDADE MAIOR QUE 1 NUMA MESMA

AIH

. LAPAROTOMIA EXPLORADORA

TRAQUEOSTOMIA



Faturamento Hospitalar

Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrência que implique na necessidade de **mudança** de procedimento

A mudança de procedimento pode acontecer nas seguintes situações:

- . PROCEDIMENTO PRINCIPAL COM QUANTIDADE MAIOR QUE 1 NUMA MESMA AIH
- . LAPAROTOMIA EXPLORADORA
- . TRAQUEOSTOMIA
- . PROCEDIMENTO PRINCIPAL COM VALOR ZERADO

Se o procedimento principal da AIH for FAEC, TODA a AIH é paga no FAEC. Se o procedimento principal da AIH for MAC, o sistema paga os procedimentos informados nos ATOS de acordo com o próprio financiamento, ou seja, se for MAC, paga no MAC e se for FAEC paga no FAEC



Faturamento Hospitalar

CIRURGIAS MÚLTIPLAS

AIH com o 04.15.01.001-2 – Tratamento com Cirurgias Múltiplas como procedimento realizado são aceitos até 05 (cinco) procedimentos principais, no máximo, sendo obrigatório o registro de pelo menos dois procedimentos principais diferentes.

Quando, no mesmo ato anestésico forem realizados mais de 05 procedimentos cirúrgicos, deve ser encerrada a primeira AIH com motivo de alta 5.1 – Encerramento administrativo. A partir do sexto procedimento deve abrir nova AIH para o registro.

Quando ocorrerem novas cirurgias na mesma internação, com atos anestésicos diferentes, inclusive reoperação, deve ser solicitar nova AIH com o motivo de apresentação 2.7 –por reoperação.

Cirurgia bilateral não é considerada cirurgia múltipla quando no nome ou na descrição do procedimento estiver classificada como “uni ou bilateral”. EXEMPLOS: 04.09.06.023.2 – salpingectomia uni bilateral e 04.09.06.021-6 - Ooforectomia/Ooforoplastia (na descrição do documento explicita uni ou bilateral).



Faturamento Hospitalar

CIRURGIAS MÚLTIPLAS

O componente SH é remunerado no percentual decrescente de valores, na ordem que forem registrados, conforme tabela abaixo:

1º PROCEDIMENTO	2º PROCEDIMENTO	3º PROCEDIMENTO	4º PROCEDIMENTO	5º PROCEDIMENTO
100%	75%	75%	60%	50%

O (SP) recebe remuneração de 100% do valor em todos os procedimentos.

No registro das equipes cirúrgicas o sistema aceitará um único anestesista, considerando que as cirurgias foram realizadas no mesmo ato cirúrgico. Assim, para cada procedimento cirúrgico deve ser registrada a equipe completa, incluindo o anestesista.

As AIH cujos procedimentos principais registrados nas linhas da tela de procedimentos realizados tenham quantidade maior que um, terão remuneração de acordo com o percentual correspondente na ordem e com a quantidade registradas.



Faturamento Hospitalar

OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS

Na AIH com procedimento realizado 04.15.02.003-4 – Outros Procedimentos com Cirurgias Sequenciais são permitidos no máximo 3 procedimentos principais, que serão remunerados com 100% do valor SP e de forma decrescente nos valores SH, sendo 100% para o 1º procedimento, 75% para o 2º procedimento e 50% para o 3º procedimento. Não admite mudança de procedimento.

REGISTRO DE DIÁRIAS

Diária é a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar.

- Diária de Acompanhante
- Diária de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)
- Diária de Permanência a maior

No SIGTAP existem os procedimentos: 08.02.01.004-0 - Diária de Acompanhante de Idosos com pernoite e 08.02.01.005-9 - Diária de Acompanhante de Idoso sem Pernoite. Os idosos têm direito a acompanhante independente do procedimento ao qual ele está sendo submetido, (exceto o período em que o paciente estiver na UTI).

A Portaria GM/MS n.º 2.418/2005, em conformidade com o Art. 1º da Lei n.º 1.108/2005, regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em todos os hospitais do SUS. Os procedimentos são: 03.10.01.003-9, 04.11.01.003-4, 03.10.01.004-7, 04.11.01.002-6 e 04.11.01.004-2.



Faturamento Hospitalar

REGISTRO DE DIÁRIAS

O sistema não faz o cálculo de diárias de UTI utilizadas considerando a competência de AIH e sim pela quantidade de dias de internação do paciente na UTI na competência informada na AIH.

EX: Se um paciente ficou internado de 20/08 a 15/09, o sistema irá calcular as diárias, ou seja, 12 na competência agosto e 14 ou 15 em setembro, dependendo do motivo de saída da UTI, se para a enfermaria ou se óbito ou transferência externa.

Cada leito de UTI gera a quantidade de diárias igual à quantidade de dias daquele mês. Por exemplo: um mês com 31 dias, cada leito de UTI gera também 31 diárias, independente de quantos pacientes ocuparam e por quantos dias cada paciente utilizou este leito de UTI.

REGISTRO DE DIÁRIAS

Não há limite máximo de diárias numa mesma AIH. No entanto, a qualquer tempo pode ser encerrada a AIH possibilitando ao hospital apresentar em dada competência as diárias de UTI já utilizadas em comum acordo com o gestor.

O paciente permanecendo na UTI será emitida nova AIH e começado a contagem das diárias da AIH a partir do dia de abertura da AIH até a saída do paciente da UTI para a enfermaria, óbito ou transferência.

Esta apresentação da AIH possibilita ao hospital apresentar parte do valor do tratamento do paciente, uma vez que a manutenção na UTI é um procedimento de alto custo e que o hospital pode assim, e a critério do gestor, receber recursos fracionados em tempo menor do que o período em que o paciente estiver na UTI. Nestes casos, será emitida uma nova AIH com um novo procedimento principal que pode ser igual ou diferente da AIH encerrada.

Bloqueios e Glosas Faturamento Hospitalar



EXISTE DOIS TIPOS DE REJEIÇÃO DAS CONTAS HOSPITALARES

- **Glosas:** acontecem quando existe algum erro de faturamento na conta hospitalar, que após a sua correção poderá ser representada na competência seguinte. Glosas de atendimento ambulatorial acontecem quando não existe uma contratualização prévia da FPO com o gestor local em relação aos serviços oferecidos pela unidade. Estas glosas representam perdas, pois não poderão ser reapresentadas posteriormente.
- **Bloqueios-** acontecem quando o gestor necessita verificar alguma informação apresentada no processamento da conta do paciente.

Bloqueios e Glosas Faturamento Hospitalar



MOTIVOS DE REJEIÇÃO DE AIH

- Idade Menor ou Maior
- Permanência e Idade
- Quantidade Máxima
- Média de Permanência, Idade e quantidade
- Duplicidade de Nome
- Internação Sobreposta
- Mesmo CNES em Sequenciais
- AIH sem CNES do Paciente
- Duplicidade de CNES
- Quantidade de Diárias superior à capacidade instalada

Processamento de Produção

Após a inserção dos dados da produção em sistema próprio e a exportação para sistema do DATASUS é feita a análise pelo gestor local destes dados e gerado relatórios para a unidade.

O gestor local estabelece através de portaria especifica prazo para entrega da produção da unidade para processamento.

