

AO ILUSTRÍSSIMO SENHOR FABIANO MIGUEL TAVARES CAMPOS –  
PREGOEIRO DO MUNICÍPIO DE CARANDAÍ.

Edital nº 057/2025.

Pregão Eletrônico nº 047/2025.

Processo de Contratação nº 095/2025.

**HELPMED SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.770.650/0001-77, com sede na Rua Acyr Guimarães, nº 222, Sala 601, Andar 06, Cond. Opus One Batel Ed, bairro Água Verde, no município de Curitiba/PR, CEP 80.240-230, doravante denominada Impugnante ou ‘HELPMED’, vem, respeitosamente, por meio de seus Advogados ao final subscritos<sup>1</sup>, com endereço eletrônico [intimacoes@gmslaw.com.br](mailto:intimacoes@gmslaw.com.br), e endereço físico impresso em rodapé, meios em que recebem intimações e notificações, com fulcro no Item “7.1” do Instrumento Convocatório, apresentar a presente

## IMPUGNAÇÃO

ao Edital nº 057/2025, Pregão Eletrônico nº 047/2025, requerendo seu regular recebimento e julgamento.

Salienta-se, desde logo, que a presente Impugnação é tempestiva, tendo em vista que a abertura da sessão pública está prevista para 19/03/2026 (quinta-feira), frente a prorrogação do prazo pela Errata do Edital, de modo que o prazo de 03 (três) dias úteis para apresentação de impugnações findar-se-á em 13/03/2026 (sexta-feira), data em que a presente impugnação estará devidamente protocolizada.

---

<sup>1</sup> Anexo 1: Procuração.



**I. Síntese fática:**

1. O Edital nº 057/2025, de Pregão Eletrônico nº 047/2025 possui como objeto “a escolha da proposta mais vantajosa para a Administração, de menor preço por lote, para o “Registro de preços preço para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos e odontológicos, por meio de realização de consultas, exames e acompanhamento de pacientes, em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saúde””.

2. No curso do procedimento licitatório, foi apresentada Impugnação ao Edital pela empresa ADMINISTRA PLANTÕES LTDA, em 26/02/2026, na qual se sustentou a necessidade de inclusão, dentre outras exigências, a **exigência de registro da empresa licitante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (“CNES”)** como requisito de habilitação técnica.

3. A Municipalidade analisou o pleito formulado pela referida empresa e, por meio de decisão proferida em 03/03/2026, acolheu parcialmente a impugnação apresentada, reconhecendo apenas a pertinência do argumento de que as licitantes deveriam estar devidamente registradas no CNES.

4. Na sequência, em 04/03/2026, foi publicada Errata ao Edital, promovendo a alteração do instrumento convocatório para incluir a mencionada exigência, passando a constar expressamente no Item 12.22.4, alínea “o”:

**1. Incluir**

12.22.4 Quanto as **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, apresentará:

**o) Registro da empresa licitante no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);**

5. Ocorre que, conforme será demonstrado, a exigência de inscrição da empresa licitante no CNES se revela juridicamente indevida e materialmente inaplicável à natureza dos serviços objeto da contratação, na medida em que o referido cadastro é destinado ao registro de **estabelecimentos de saúde**, e não de **empresas que atuam exclusivamente na**



**disponibilização de profissionais médicos** para atuação em unidades públicas já regularmente inscritas no referido Cadastro.

6. É, em suma, o que se passa a expor.

**II. Impossibilidade da HELPMED comprovar inscrição perante o CNES – empresas terceirizadoras de serviços médicos que não se enquadram no conceito de Estabelecimento de Saúde – execução dos serviços em unidades mantidas pela Contratante – parecer do Ministério da Saúde em favor da Impugnante:**

7. A impugnação apresentada pela ADMINISTRA PLANTÕES LTDA se fundamentou, sobretudo, na interpretação da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, e na Portaria nº 2.567, de 25 de novembro de 2016, ambas do Ministério da Saúde, sustentando que tais diplomas normativos imporiam a obrigatoriedade de registro das instituições privadas ao CNES.

8. Esses argumentos foram acolhidos pelo Ilmo. Pregoeiro para justificar a alteração promovida no instrumento convocatório, resultando na inclusão da exigência de registro da empresa licitante no CNES como requisito de habilitação técnica, conforme passou a constar expressamente do Item 12.22.4, alínea “o”, do Edital.

9. Ocorre que a inclusão de tal exigência no instrumento convocatório se revela juridicamente indevida, na medida em que a interpretação adotada na impugnação apresentada pela empresa ADMINISTRA PLANTÕES LTDA **desconsidera a evolução normativa posterior do próprio Ministério da Saúde** acerca da obrigatoriedade de cadastro no CNES.

10. Isso porque as disposições invocadas – constantes da Portaria nº 2.567/2016 e reproduzidas na Portaria de Consolidação nº 1/2017 – foram tacitamente revogadas pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.022, de 7 de agosto de 2017, que disciplinou de forma mais específica os tipos de estabelecimentos sujeitos ao cadastramento no referido sistema.

11. A mencionada Portaria nº 2.022/2017 promoveu verdadeira reorganização do sistema de cadastramento do CNES, delimitando expressamente quais categorias de estabelecimentos



estariam obrigadas ao registro, direcionando o cadastro aos estabelecimentos de saúde específicos.

12. Isto é, ainda que à época da edição da Portaria nº 2.567/2016 e das disposições consolidadas na Portaria de Consolidação nº 1/2017 houvesse previsão mais ampla acerca do cadastramento ao CNES, tal interpretação foi superada com a edição da Portaria nº 2.022/2017, que promoveu a reorganização do sistema de classificação dos estabelecimentos de saúde e **delimitou de forma objetiva os tipos de unidades sujeitas ao cadastramento no CNES.**

13. Como se vê, a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.022/2017 trouxe a redução das definições dos tipos de estabelecimentos de saúde, modificando consideravelmente a tabela de tipificação:<sup>2</sup>

“Art. 2º Fica adotada a tabela de Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde, constante do anexo a esta Portaria, **em substituição à atual tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde.**”

14. Inclusive, já se adiantando em uma possível defesa da manutenção da exigência ora combatida com base na Portaria do Ministério da Saúde nº 186, de 02 de março de 2016 – uma vez que à época de sua publicação passou a enquadrar a definição de “Empresa de Cessão de Trabalhadores na Área de Saúde” às exigências de cadastro do CNES, conforme redação do então art. 3º –, de plano afasta-se qualquer arguição neste sentido.

15. Isso porque a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.022, de 7 de agosto de 2017, trouxe uma lista com os tipos de estabelecimentos de saúde que necessitavam do cadastro, **da qual não constam estabelecimentos administrativos que prestam serviços médicos (ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Área de Saúde),** conforme se observa<sup>3</sup>:

---

<sup>2</sup> **Anexo 2:** Portaria do Ministério da Saúde nº 2.022/2017.

<sup>3</sup> **Anexo 2.**





TIPO DE ESTABELECIMENTO	CLASSIFICAÇÃO
Unidade Básica de Saúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Básica. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo); Gestão da Saúde (todo grupo).
Central de Gestão em Saúde	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Administração. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo); Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo).
Central de Regulação	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Regulação Assistencial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo exceto Telessaúde); Gestão da Saúde > Administração; Gestão da Saúde > Logística de Insumos; Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo).
Central de Abastecimento	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Logística de Insumos. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos.
Central de Transplante	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Logística de Órgãos, Tecidos e Células do Corpo Humano. Atividades Secundárias Obrigatórias: Gestão da Saúde > Regulação Assistencial.
Hospital	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Internação. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico. Atividades Não Permitidas: Gestão da Saúde > Administração.
Centro de Assistência Obstétrica e Neonatal Normal	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.
Pronto Atendimento	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Gestão da Saúde > Administração; Gestão da Saúde > Logística de Insumos.
Farmácia	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde >

Unidade de Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Atenção Básica; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar.
Núcleo de Telessaúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Telessaúde. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Gestão da Saúde > Regulação Assistencial.
Unidade de Atenção Domiciliar	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.
Polo de Prevenção de Doenças Agravos e Promoção da Saúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.
Casas de Apoio à Saúde	Atividade Principal: Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Hospitalidade. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.
Unidade de Reabilitação	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Reabilitação ou Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Ambulatório	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial ou Assistência à Saúde > Assistência Intermediária. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Unidade de Atenção Psicossocial	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Telessaúde; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Gestão da Saúde (todo grupo); Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Hospitalidade.
Unidade de Apoio Diagnóstico	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação.
Unidade de Terapias Especiais	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Terapias Especiais. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Laboratório de Prótese Dentária	Atividade Principal: Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Confeção de Órteses e Próteses Dentárias. Atividades Não Permitidas: As demais atividades.





Unidade de Vigilância de Zoonoses	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Básica; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Laboratório de Saúde Pública	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Vigilância em Saúde do Trabalhador. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde; Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses; Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Serviço de Verificação de Óbito	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos. Atividades Secundárias Obrigatórias: Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo); Gestão da Saúde (todogrupo); Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses; Vigilância em Saúde > Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Centro de Imunização	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Imunização. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.

16. Deste modo, dos 96 (noventa e seis) tipos de estabelecimentos previstos na normativa anterior, têm-se atualmente a redução para apenas 24 (vinte e quatro) tipos possíveis<sup>4</sup> – dentre os quais, reprisa-se, a classificação de “Empresa de Cessão de Trabalhadores na Área de Saúde” **deixou de existir:**

**PORTARIA Nº 2.022 GM/MS, DE 7 DE AGOSTO DE 2017**  
 CNES adota uma nova classificação de tipos de estabelecimentos, baseada no cadastramento de atividades principais e secundárias que são realizadas nos estabelecimentos de saúde.

<b>O que muda</b>	
<b>Lógica tradicional</b>	<b>Nova lógica</b>
Não há uma classificação de atividades. As <b>atividades estão subentendidas no tipo</b> ou em sua definição.	Há uma <b>classificação de atividades principais e secundárias</b> realizadas pelos estabelecimentos de saúde.
Gestor <b>informa manualmente e discricionariamente</b> os tipos de estabelecimentos. Há alto índice de erro na tipificação.	Gestor informa as atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde e o <b>tipo é automaticamente atribuído</b> .
Os tipos são <b> muito detalhados </b> buscando incluir a dimensão da atividade e com foco nos serviços de saúde públicos.	Os tipos são mais <b> genéricos </b> e contemplam a estrutura dos serviços de saúde privados.
Há <b> 96 </b> tipos de estabelecimentos.	São <b> 24 </b> tipos possíveis.
Cadastros <b> antigos deverão ser adequados </b> a nova classificação.	Novos cadastros já são realizados nesta lógica.

17. Em outras palavras, o entendimento outrora trazido pela Portaria nº 186/2016 de que empresas terceirizadoras de serviços médicos se enquadravam no conceito de estabelecimento

<sup>4</sup> Anexo 3: Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde.



de saúde **foi completamente superado pela Portaria nº 2.022/2017**, e que estabeleceu a nova classificação de estabelecimentos de saúde.

18. De igual modo, tem-se que a determinação imposta pela Portaria nº 2.567/2016, consolidada pela Portaria de Consolidação nº 01/2017, de que todas as empresas deveriam estar inscritas ao CNES, **foi igualmente superada a partir do ano de 2017, momento de vigência da Portaria nº 2.022**, que estabeleceu a nova classificação de estabelecimentos de saúde e excluiu, expressamente, empresas terceirizadoras de serviços médicos.

19. E aqui, imperioso destacar **o que se entende por estabelecimento de saúde**, uma vez que o próprio regime normativo do CNES se destina ao registro de unidades que integram a rede assistencial e que executam diretamente ações e serviços de saúde. Explica-se.

20. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.646, de 02 de outubro de 2015, instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O art. 2º, por sua vez, define o CNES da seguinte maneira:

“Art. 2º 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 Sistema Único de Saúde (SUS), e possui as seguintes 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.

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 regionais.”

21. Em linhas gerais, portanto, a finalidade do CNES é (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; e (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.

22. Conforme se vê, o CNES não passa de um sistema de informação, destinado a coletar dados pertinentes a estabelecimentos de saúde, e fornecê-los à sociedade. De mais a mais, o CNES é necessário também para que os profissionais médicos de um determinado estabelecimento de saúde sejam ali inseridos.

23. Por sua vez, Estabelecimento de Saúde é o espaço físico permanente onde serão prestados os serviços de saúde. Não é outra interpretação que se retira do art. 3º, II, da mesma Portaria:

“Art. 3º Para efeito desta Portaria considera-se:

II - estabelecimento de saúde: **espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica**”.

24. Ou seja, o CNES está intrinsecamente vinculado à existência de um estabelecimento de saúde dotado de estrutura física própria, no qual são efetivamente realizadas ações e serviços de saúde sob responsabilidade técnica, sendo nesse cadastro também registrados os profissionais de saúde vinculados à respectiva unidade assistencial.

25. De mais a mais, há de se destacar que, nos termos do art. 7º da Portaria em voga, “*o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos*”.

26. Em um resumo do que se tenta expor, tem-se que:

i) O CNES é **um sistema informacional para gestão de dados**, pertinente a execução contratual;



- ii) A responsabilidade para cadastramento e manutenção dos dados é do Estabelecimento de Saúde, através de seu responsável técnico e administrativo;
- iii) Estabelecimento de Saúde é o local físico onde os serviços de saúde são executados que, no caso em voga, trata-se de estruturas físicas que são de responsabilidade do MUNICÍPIO DE CARANDAÍ/MG.

27. No caso da licitação ora em tela, tem-se de maneira muito clara que os serviços de saúde a que se almeja a contratação serão prestados para Estabelecimentos de Saúde de caráter público mantidos pelo MUNICÍPIO DE CARANDAÍ/MG. É o que se extrai do próprio objeto do certame:

1.1 O presente Termo de Referência foi elaborado em observância ao estabelecido na Lei federal nº 14.133/2021 e tem a finalidade de instituir o procedimento licitatório para Registro de preço para futura e eventual **Contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos e odontológicos, por meio de realização de consultas, exames e acompanhamento de pacientes, em atendimento as demandas da Secretaria Municipal de Saúde**, conforme as especificações e detalhamento descritos abaixo.

**Dos locais onde os serviços deverão ser executados:**

ITEM	UNIDADE	ENDEREÇO
1.	UBS Campestre	Rua Manoel Bento, S/N – Campestre
2.	UBS Crespo	Rua Antônio Soares, 131 – Crespo
3.	UBS Estação	Rua Major João Rocha, 439 - Estação
4.	UBS Hermilo Alves	Rua Monsenhor Alvim, 39 – Hermilo Alves
5.	UBS Pedra do Sino	Rua Rogério Meireles, S/N – Pedra Do Sino
6.	UBS Ponte Chave	Travessa Álvaro Gomes De Oliveira, 99 – Ponte Chave
7.	UBS Pontilhão	Rua Presidente Vargas, 425- Pontilhão

28. Logo, tem-se de maneira muito clara que a HELPMED – e as demais empresas licitantes que atuam no mesmo ramo – não se caracteriza como estabelecimento de saúde, na medida em que sua atividade econômica consiste exclusivamente na terceirização e gestão de mão de obra médica especializada, não possuindo unidade assistencial própria, tampouco estrutura física destinada à realização direta de ações e serviços de saúde à população.

29. Sua estrutura física limita-se a instalações administrativas, destinadas à organização, gestão e disponibilização dos profissionais que atuarão na execução contratual.



30. Assim, no âmbito da presente contratação, os únicos estabelecimentos de saúde existentes são as próprias unidades públicas mantidas pelo MUNICÍPIO DE CARANDAÍ/MG, nas quais os serviços médicos efetivamente serão prestados e que, por conseguinte, já se encontram devidamente cadastradas no CNES, sendo nesses cadastros que devem constar os profissionais responsáveis pela execução dos serviços.

31. Dessa forma, à luz do conceito normativo de estabelecimento de saúde, bem como da classificação atualmente vigente instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.022/2017, resta evidente que empresas cuja atividade se limita à cessão ou disponibilização de profissionais médicos não se enquadram nas categorias de estabelecimentos sujeitos ao cadastramento no CNES.

32. Assim, a interpretação sustentada na impugnação apresentada pela empresa ADMINISTRA PLANTÕES LTDA, fundada nas disposições da Portaria nº 2.567/2016 e da Portaria de Consolidação nº 1/2017, não se sustenta diante da evolução normativa posterior do próprio Ministério da Saúde, a qual restringiu o cadastro no CNES aos estabelecimentos de saúde expressamente tipificados, excluindo empresas de natureza meramente administrativa ou de intermediação de mão de obra médica.

33. Inclusive, imperioso destacar que o próprio Manual Técnico Operacional do SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais<sup>5</sup>, citado pela empresa ADMINISTRA PLANTÕES LTDA como fundamento para justificar a exigência de cadastro no CNES, corrobora exatamente o entendimento ora exposto.

34. Com efeito, a própria normativa técnica reconhece que o **CNES se destina ao cadastro dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais que neles atuam**, servindo como base de dados para a gestão das informações assistenciais do sistema público de saúde:

**Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES):** sistema que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e de profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não.

<sup>5</sup> Anexo 4: Manual Técnico Operacional do SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais.



35. Nesse contexto, reafirma-se que o cadastro no CNES não se destina ao registro de empresas que atuam exclusivamente na intermediação ou disponibilização de mão de obra médica, mas sim às unidades assistenciais onde os serviços de saúde são efetivamente executados, bem como aos profissionais vinculados a tais estabelecimentos.
36. Não há qualquer fundamentação cabível, portanto, que balize a exigência do Item 12.22.4, alínea “o” do Edital de registro no CNES por empresas terceirizadoras de serviços médicos, vez que não se enquadram no conceito de estabelecimento de saúde.
37. Tendo em vista estes elementos, por enfrentar por diversas vezes a inabilitação em certames como a que ocorre no presente caso, **a HELPMED solicitou manifestação do MINISTÉRIO DA SAÚDE – órgão responsável pelo CNES – quanto a temática, em especial pela presença de diversas portarias que divergem de conteúdo.**
38. Conforme resposta em parecer, restou plenamente exposto que as empresas que não prestam serviços médicos em espaço físico próprio, como a ora Impugnante, não devem ser registradas e receber numeração no CNES, uma vez que o cadastro é necessário e exigível para estabelecimentos de saúde, e não de empresa do ramo da saúde, conforme documentação trazida em sede de habilitação e ora reprisada<sup>6</sup>:

1. Foi recebido neste Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS) o Ofício S/N, de 27 de junho de 2023, por meio do qual questiona acerca de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para prestadoras de serviços médicos que não realizam a atividade em espaço físico próprio.

2. Inicialmente, esclarecemos que o CNES é uma ferramenta para cadastro dos estabelecimentos de saúde, não de empresas do ramo da saúde. As empresas são registradas na Receita Federal do Brasil (RFB), e, caso se trate de um estabelecimento de saúde, realiza o cadastro no CNES. O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, bem como do gestor do território do estabelecimento de saúde, estadual, municipal ou do Distrito Federal, de acordo com o compromisso de alimentação dos sistemas pactuado, conforme definem a Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS/2017, Título VII, Capítulo IV, Seção II e a Portaria de Consolidação nº 01/SAES/MS/2022, Título III, Capítulo II, Seção I, Subseção III.

5. Empresas que realizam serviço, como fornecimento de profissionais para atuação em estabelecimento de saúde, de fato, não devem receber numeração no CNES, por não se tratar de um estabelecimento de saúde, mas uma empresa do ramo da saúde.

<sup>6</sup> Anexo 5: Parecer Ministério da Saúde.



39. Ora, se o próprio MINISTÉRIO DA SAÚDE, responsável pela instituição do CNES e regulamentação da temática, expôs que para a prestação dos serviços ora objeto do presente certame empresas como a HELPMED **não devem estar inscritas junto ao CNES** – visto que não se trata de estabelecimento de saúde, mas sim empresas do ramo da saúde –, não há o que se falar em atendimento ao Item 12.22.4, alínea “o” do Edital nº 057/2025, do Pregão Eletrônico nº 047/2025.

40. Isso porque se trata de **inscrição impossível de ser obtida pela Impugnante.**

41. Em assim sendo, é evidente que as empresas de natureza da Impugnante, e das demais licitantes, estão desoneradas da inscrição perante o CNES, restando totalmente irregular a exigência de Cadastro para fins de comprovação da qualificação técnica e habilitação no presente certame.

42. A manutenção da exigência, portanto, é manifestamente ilegal, haja vista que incompatível com a própria função do cadastro de estabelecimentos de saúde, devendo ser imediatamente suprimida, uma vez que resta demonstrada a impossibilidade da cobrança da documentação para fins de habilitação em face de empresas cuja atividade econômica se traduz na prestação de serviços de saúde em estabelecimentos de saúde de terceiros.

## **VI. Requerimentos:**

43. Ante todo o exposto, e sempre respeitosamente, requer-se o acolhimento da presente impugnação, com a supressão da exigência constante no Item 12.22.4, alínea “o” do Edital nº 057/2025, do Pregão Eletrônico nº 047/2025, pertinente a apresentação de CNES para fins de comprovação da qualificação técnica para habilitação ao processo licitatório, uma vez que a Impugnante não enquadra como um estabelecimento de saúde, e que os serviços médicos serão prestados em estruturas públicas integralmente geridas pela Contratante.

44. Por fim, com o provimento da presente impugnação, requer-se a republicação do Edital, observando-se novo prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis para a abertura da sessão pública a partir da data de divulgação do edital de licitação, uma vez que a exigência ora combatida possui



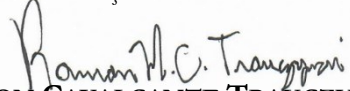
o condão de ampliar a competitividade e o universo de proponentes, nos termos do § 1º e da alínea “a”, do inc. II, art. 55 da Lei nº 14.133/2021<sup>7</sup>.

Nesses termos,  
Pede-se deferimento.


Curitiba/PR para Carandá/MG, 12 de março de 2026.




**CONRADO GAMA MONTEIRO**  
OAB/PR 70.003



**RAMON CAVALCANTE TRAUZYNSKI**  
OAB/PR 97.413



**LUIZA CASTRO FURTADO**  
OAB/PR 107.698



**IGOR CHERMACK**  
OAB/PR 119.165

---

<sup>7</sup> Art. 55. Os prazos mínimos para apresentação de propostas e lances, contados a partir da data de divulgação do edital de licitação, são de: [...] a) 10 (dez) dias úteis, quando adotados os critérios de julgamento de menor preço ou de maior desconto, no caso de serviços comuns e de obras e serviços comuns de engenharia; [...] § 1º **Eventuais modificações no edital implicarão nova divulgação na mesma forma de sua divulgação inicial, além do cumprimento dos mesmos prazos dos atos e procedimentos originais, exceto quando a alteração não comprometer a formulação das propostas.**





**GAMA  
MONTEIRO**  
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

# Anexo 1: Procuração

**Curitiba – PR**

Rua Padre Anchieta, 2348  
23º Andar, Bigorriho  
CEP 80730-000  
☎ +55 (41) 3779-4949

**São Paulo – SP**

Avenida Paulista, 2421  
1º andar, Bela Vista  
CEP 01311-300  
☎ +55 (11) 3254-7515



## Procuração

**HELPMED SAÚDE LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 04.770.650/0001-77, com endereço na Rua Acyr Guimarães, nº 222, Sala 601, Condomínio Opus One Batel, bairro Água Verde, Curitiba/PR, CEP 80.240-230, neste ato representada por seu administrador **LUAN CESAR BALBINO DIAS**, inscrito no CPF sob nº 045.624.689-47, residente e domiciliado à Rua Antônio Escorsin, nº 3490, casa 27, bairro São Braz, em Curitiba/PR, CEP 82310-010, pelo presente instrumento de mandato, constitui como seu procurador o advogado **CONRADO GAMA MONTEIRO**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 70.003, integrante da sociedade de advogados denominada **GAMA MONTEIRO SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita na OAB/PR sob o nº 11.658, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 41.173.901/0001-62, com sede na Rua Padre Anchieta, nº 2.348, 23º andar, Bigorriho, CEP 80730-000, Curitiba/PR, e endereço eletrônico [intimacoes@gmslaw.com.br](mailto:intimacoes@gmslaw.com.br), a quem são conferidos os poderes amplos para o foro em geral (art. 105 da Lei nº 13.105/2015, que institui o Código de Processo Civil) para acordar, discordar, transigir, desistir, receber e dar quitação e requerer a expedição de alvarás e receber os valores, podendo praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer. Outorgam-se, igualmente, poderes de representação, para transigir, dar e receber quitação, na audiência de conciliação ou de mediação prevista no art. 334 no Código de Processo Civil.

Curitiba, 11 de dezembro de 2025.

**LUAN CESAR  
BALBINO  
DIAS:04562468947**

Assinado de forma digital por  
LUAN CESAR BALBINO  
DIAS:04562468947  
Dados: 2025.12.12 07:48:11  
-03'00'

---

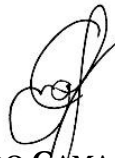
**HELPMED SAÚDE LTDA.**  
CNPJ/MF nº 04.770.650/0001-77  
Neste ato representada por seu administrador  
**LUAN CESAR BALBINO DIAS**  
CPF/MF nº 045.624.689-47.



**Substabelecimento**  
*(com reserva)*

**CONRADO GAMA MONTEIRO**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 70.003, integrante da sociedade de advogados denominada **GAMA MONTEIRO SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita na OAB/PR sob o nº 11.658, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 41.173.901/0001-62, com sede na Rua Padre Anchieta, nº 2.348, 23º andar, bairro Bigorrião, Curitiba/PR, CEP 80730-000 e endereço eletrônico [intimacoes@gmslaw.com.br](mailto:intimacoes@gmslaw.com.br), **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** aos advogados **RAMON CAVALCANTE TRAUZYNSKI**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 97.413, **LUIZA CASTRO SANTOS FURTADO**, regularmente inscrita na OAB/PR sob o nº 107.698, e **IGOR CHERMACK**, regularmente inscrito na OAB/PR sob o nº 119.165 os poderes conferidos pela **HELPMED SAÚDE LTDA.** por meio do instrumento de mandato anexo. O substabelecimento poderá ser revogado a qualquer momento pelo advogado substabelecido, mediante simples notificação ao advogado substabelecido.

Curitiba, 11 de dezembro de 2025.



**CONRADO GAMA MONTEIRO**  
OAB/PR nº 70.003





**GAMA  
MONTEIRO**  
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

## **Anexo 2:**

# Portaria do Ministério da Saúde nº 2022/2017.

**Curitiba – PR**

Rua Padre Anchieta, 2348  
23º Andar, Bigorrião  
CEP 80730-000  
☎ +55 (41) 3779-4949

**São Paulo – SP**

Avenida Paulista, 2421  
1º andar, Bela Vista  
CEP 01311-300  
☎ +55 (11) 3254-7515



## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro****PORTARIA Nº 2.022, DE 7 DE AGOSTO DE 2017(\*)**

***Altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.646/GM/MS, de 2 de outubro de 2015, que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Considerando o produto final pelo Grupo de Trabalho de Revisão das Terminologias de Tipos de Estabelecimentos de Saúde designado pela Portaria nº 810/GM/MS, de 8 de maio de 2014;

Considerando a pactuação realizada na 7ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 27 de julho de 2017; e

Considerando a necessidade de aprimoramento desta base cadastral, existente há mais de 17 anos em âmbito nacional, resolve:

Art. 1º Fica alterado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde, que passa a classificar automaticamente o tipo de estabelecimento, com base na informação das atividades que estes realizam, selecionada de uma lista previamente definida.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde já cadastrados no CNES terão o prazo de seis meses para se adequarem à nova metodologia, a contar da data de publicação da versão do SCNES, conforme cronograma disponível no endereço eletrônico <http://estabelecimentos.saude.gov.br>.

Art. 2º Fica adotada a tabela de Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde, constante do anexo a esta Portaria, em substituição à atual tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde.

Art. 3º Fica adotada a tabela de Terminologia de Atividades de Saúde, constante do anexo a esta Portaria, em substituição à atual tabela de Atendimento Prestado.

Art. 4º O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde (DRAC/SAS/MS) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde da Secretaria Executiva (DATASUS/SE/MS), adotarão as providências necessárias para implementar o disposto nesta Portaria.

Art. 5º As orientações relativas aos aspectos operacionais estarão disponíveis no endereço eletrônico <http://estabelecimentos.saude.gov.br>.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**RICARDO BARROS**

ANEXO

## TIPIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS

## I - PRINCIPAIS DEFINIÇÕES E CONCEITOS

## Estabelecimento de Saúde

"Estabelecimento de Saúde é o espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica."

Essa definição traz à luz uma questão intrinsecamente relevante aos critérios mínimos para se considerar algo como um estabelecimento de saúde, que serão explicadas adiante:

I) Espaço físico delimitado e permanente: está relacionado à infraestrutura necessária para se considerar um espaço como estabelecimento de saúde. Não estão excluídos estabelecimentos móveis, como embarcações, carretas, etc. Isso significa que estruturas temporárias, como barracas, tendas ou atendimentos realizados em regime de mutirão em locais públicos abertos, não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde.

II) Onde são realizadas: há a intenção de que se entenda a obrigatoriedade do efetivo funcionamento, já que não se pode afirmar qual a finalidade de uma instalação física que não esteja em execução de suas atividades. Ou seja, um

espaço desativado ou em construção pode facilmente ser alocado para outras atividades que não saúde, não podendo ser considerado como um estabelecimento de saúde nesta situação.

III) Ações e serviços de saúde de natureza humana: A necessidade de que o estabelecimento de saúde realize "ações e serviços de saúde humana" permite que a saúde seja entendida em seu amplo espectro, possibilitando a identificação de estabelecimentos que realizam ações de vigilância, regulação ou gestão da saúde, e não somente estabelecimentos de caráter assistencial. Do mesmo modo, impede seu uso para outros estabelecimentos que não têm o foco direto na saúde humana, como por exemplo os estabelecimentos que visam a saúde animal, os salões de beleza, as clínicas de estética, dentre outros, que embora estejam no escopo de atuação da vigilância sanitária, não devem ser considerados como estabelecimentos de saúde.

IV) Responsabilidade técnica: a introdução do conceito de "responsabilidade técnica" vem de encontro da legislação vigente, já que não se pode desempenhar ações e serviços de saúde sem que exista a figura de uma pessoa física legalmente responsável por elas.

Tipo de Estabelecimento de Saúde, Atividade Principal, Atividade Secundária e Atividade Não Permitida "Tipo de Estabelecimento de Saúde é uma classificação que possibilita a identificação da oferta de ações e serviços pelos estabelecimentos de saúde, considerando: infraestrutura existente, densidade tecnológica, natureza jurídica e recursos humanos."

Posto tal conceito, para se definir o tipo de um estabelecimento de saúde faz-se necessário alterar a lógica, através de uma classificação automática de acordo com uma série de escolhas durante o cadastramento do estabelecimento de saúde.

As atividades que são desempenhadas nos estabelecimentos de saúde são, portanto, categorizadas de forma genérica para escolha do operador no momento do cadastramento, sendo introduzidos os conceitos de atividade principal e atividades secundárias.

A atividade principal seria aquela preponderante do estabelecimento, ou aquela que diferencia o tipo de atendimento realizado no local, e as atividades secundárias, quando for o caso, permitem demonstrar quais as demais atividades não preponderantes também são desempenhadas.

A partir da seleção de um conjunto de atividades, principal e secundárias, o estabelecimento será classificado de forma automática pelo CNES.

Pode haver também, no escopo de uma determinada classificação, um conjunto de atividades que, se selecionadas, não permitem que o estabelecimento chegue a uma determinada classificação, ainda que as demais atividades correspondam, sendo denominadas atividades não permitidas.

## II - TERMINOLOGIAS DE ATIVIDADES DE SAÚDE

GRUPO DE ATIVIDADES	ATIVIDADES
Assistência à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde cuja finalidade seja diagnóstica, o tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes, bem como atividades destinadas ao processo de capacitação do indivíduo em melhorar, controlar e promover sua saúde, prevenir doenças ou sofrimento mental em indivíduos ou populações suscetíveis.	Consulta Ambulatorial: atendimento dispensado a indivíduos cuja condição de saúde estável lhes permita comparecer ao estabelecimento e retornar ao local de origem, realizado por profissionais de saúde de nível superior, com a finalidade de fornecer parecer, instrução ou examinar determinada situação, a fim de decidir sobre um plano de ação ou prescrição terapêutica dentro da sua área de atuação.
	Apoio Diagnóstico: ações e serviços que se utilizam de recursos físicos e tecnológicos (ex: Raios X, Ultrassonografia, Ressonância Magnética, Análises Clínicas/ Laboratoriais, Eletrocardiografia, Endoscopia, etc) com o objetivo de auxiliar, de forma complementar, a determinação da natureza de uma doença ou estado, ou a diferenciação entre elas, melhorando a tomada de decisão assistencial.
	Terapias Especiais: atividades voltadas exclusivamente para a realização de hemodiálise, quimioterapia, radioterapia ou cirurgias ambulatoriais.
	Reabilitação: conjunto de ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenhados em indivíduos, proteger a saúde e prevenir agravos, de modo a contribuir para autonomia, acesso à direitos e participação em todas as esferas da vida social.
	Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM: as Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Meios de Locomoção (OPM) constituem ferramentas do processo terapêutico da reabilitação, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras, devendo ser prescritas de forma individualizada por profissional capacitado. A concessão de OPM deve obrigatoriamente estar atrelada à adaptação, manutenção e treino de uso da mesma.
	Atenção Domiciliar: ações e serviços prestados de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar ou atendimento ambulatorial, caracterizados pelo conjunto de tratamento de doenças, reabilitação, promoção à saúde e prevenção, englobando internação e/ou assistência prestadas em domicílio.
	Assistência a Emergências: cuidados destinados a pacientes de demanda espontânea com agravos que necessitam de atendimento imediato por risco iminente de morte.
	Entrega/Dispensação de Medicamentos: conjunto de ações relativas ao fornecimento de medicamentos diretamente ao paciente e a orientação para o seu uso racional, mediante apresentação de prescrição por profissional habilitado.
	Internação: cuidados ou tratamentos prestados a um indivíduo, por razões clínicas e/ou cirúrgicas, que demandem a ocupação de um leito por um período igual ou superior a 24 horas.
	Assistência Intermediária: conjunto de ações realizadas entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente em um leito por um período inferior a 24 horas.
Atenção Psicossocial: conjunto de ações intersetoriais de caráter territorial e comunitário que visa à	

	<p>substituição do modelo asilar manicomial, por meio de cuidados que possibilitem a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimentopsíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, garantindo atenção contínua às situações de crise em saúde mental e articulação do cuidado com outros pontos de atenção.</p> <p>Atenção Básica: conjunto de ações e serviços longitudinais de saúde no âmbito individual e coletivo, de caráter territorial e comunitário, que abrange o cuidado/tratamento, a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, a vigilância em saúde, a reabilitação e a redução de danos à saúde, coordenando ou integrando o cuidado fornecido em outros pontos de atenção.</p> <p>Assistência Obstétrica e Neonatal: conjunto de cuidados e tratamentos prestados à gestante, parturiente e recém-nascido, por razões obstétricas ou neonatais.</p> <p>Tele-saúde: serviços que utilizam tecnologias da informação e comunicação como meio para desenvolver ações de apoio à Atenção à Saúde e de Educação Permanente em Saúde, como fim de realizar apoio diagnóstico, ações educativas, esclarecer dúvidas dos profissionais de saúde e gestores de saúde.</p> <p>Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica: conjunto de ações que integram a assistência especializada em coagulopatias e hemoglobinopatias e/ou o conjunto de ações referentes à captação do doador, o ciclo de produção do sangue, testes sorológicos, testes imunohematológicos, distribuição e transfusão de sangue e componentes e demais atividades hemoterápicas.</p> <p>Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado: conjunto de ações e serviços de saúde, de caráter individual ou coletivo, compreendendo práticas corporais, artísticas e culturais, práticas integrativas e complementares, atividades físicas, promoção da alimentação saudável ou educação em saúde.</p> <p>Imunização: conjunto de ações que objetivam a administração de vacinas para estimulação da resposta imune do hospedeiro, incluindo quaisquer preparações para a profilaxia imunológica ativa.</p>
<p>Vigilância em Saúde: processos contínuos e sistemáticos de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Portaria nº 1.378/GM/MS/2013).</p>	<p>Vigilância de Zoonoses: conjunto de ações, serviços e estratégias relacionadas a animais de relevância para a saúde pública, devendo obrigatoriamente contemplar: a educação em saúde visando à prevenção de zoonoses; a imunização animal contra zoonoses normatizadas pelo Ministério da Saúde; o diagnóstico laboratorial de zoonoses e identificação das espécies de animais; a coleta, recebimento, acondicionamento, conservação e transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais para encaminhamento aos laboratórios, com vistas à identificação ou diagnóstico laboratorial de zoonoses; o gerenciamento de resíduos oriundos dos serviços gerados pelas atividades de vigilância em zoonoses; o recolhimento e transporte de animais; a recepção de animais vivos e de cadáveres de animais; a manutenção e cuidados básicos aos animais recolhidos; a destinação adequada dos animais recolhidos (resgate, transferência ou eutanásia); a necropsia ecoleta de amostras laboratoriais ou outros procedimentos pertinentes em animais (vivos ou mortos) suspeitos de zoonoses; o controle de vetores, roedores e animais sinantrópicos; a adoção de medidas de biossegurança; e a inspeção zoossanitária. Não estão incluídas: atividades que possuem como foco o bem-estar, a proteção e a saúde animal; fiscalização relativa a mastratos a animais; salvamento, recolhimento e acolhimento de animais que não são de relevância para a saúde pública; controle e prevenção de acidentes de trânsito causados por animais; atendimento de reclamações relativas às denúncias que não se referem a animais de relevância para a saúde pública; adestramento/ressocialização de animais; controle em massa de populações de animais para prevenção de zoonoses; atendimento clínico veterinário a animais que não estejam sob guarda da Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ); atendimento clínico veterinário a animais que estejam sob guarda da UVZ, que não seja exame clínico básico e procedimentos curativos; atendimento cirúrgico veterinário a animais.</p> <p>Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde: ações e serviços de análises laboratoriais de interesse à saúde pública, relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, saúde do trabalhador e vigilância sanitária, vinculado a órgãos ou entidades da Administração Pública direta ou indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, e das fundações mantidas pelo Poder Público.</p> <p>Vigilância de Saúde do Trabalhador: ações e serviços de vigilância em saúde, clínico-assistenciais e de suporte técnico pedagógico, voltadas para a atenção integral à saúde do trabalhador.</p> <p>Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos: ações e serviços de realização de autópsia para o esclarecimento da causa mortis, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, em especial aqueles sob investigação epidemiológica.</p>
<p>Gestão da Saúde: atividades de cunho administrativo ou técnico-administrativo que englobam o planejamento e a administração de sistemas e de planos de saúde, a regulação assistencial, do acesso e de sistemas de saúde e a logística de insumos da atenção à saúde.</p>	<p>Administração: compreende os processos de formulação, implementação, planejamento e administração das políticas, sistemas e práticas de saúde. Abrange a organização dos serviços de saúde, bem como a articulação das práticas de saúde (individual e coletiva) nos níveis central, regional e local de um sistema ou rede de saúde. Inclui-se as atividades realizadas para a gestão, controle, avaliação e auditoria de sistemas e redes de saúde, bem como a atividade administrativa do Tratamento Fora de Domicílio. Exclui-se as atividades de gestão interna nos estabelecimentos e serviços de saúde.</p> <p>Regulação Assistencial: compreende a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, por meio de autoridade sanitária exercida por profissional de saúde no seu âmbito de atuação legal, para a</p> <p>garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Inclui-se as atividades de regulação assistencial realizadas tanto pelo Sistema Único de Saúde quanto pelas operadoras de planos de saúde, seja hospitalar ou ambulatorial, eletiva ou de urgência, as atividades de regulação de ambulâncias públicas ou privadas.</p> <p>Logística de Insumos: compreende o armazenamento e distribuição, sem fins comerciais, para os estabelecimentos de saúde, de medicamentos, imunobiológicos, kit de diagnóstico, produtos químicos e equipamentos de controle vetorial ou produtos para a saúde.</p> <p>Logística de Órgãos, Tecidos e Células do Corpo Humano: compreende as ações para o acondicionamento, gerenciamento e distribuição dos órgãos, tecidos e células do corpo humano.</p>

Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana: atividades que visam apoiar ou complementar de forma indireta as demais atividades.	Hospitalidade: serviços que visam alojar temporariamente e apoiar indivíduos que necessitam permanecer fora de sua residência/moradia para acessar serviços de saúde não ofertados em sua localidade de origem, podendo dispor de atividades assistenciais simples, principalmente relacionados a cuidados básicos.
	Confecção de Órteses e Próteses Dentárias: serviço de fabricação e produção de órteses e próteses dentárias com o intuito de apoiar ações de assistência em saúde.

## III - CLASSIFICAÇÕES DOS TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	CLASSIFICAÇÃO
Unidade Básica de Saúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Básica. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo); Gestão da Saúde (todo grupo).
Central de Gestão em Saúde	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Administração. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo); Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo).
Central de Regulação	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Regulação Assistencial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo exceto Telessaúde); Gestão da Saúde > Administração; Gestão da Saúde > Logística de Insumos; Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana (todo grupo).
Central de Abastecimento	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Logística de Insumos. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos.
Central de Transplante	Atividade Principal: Gestão da Saúde > Logística de Órgãos, Tecidos e Células do Corpo Humano. Atividades Secundárias Obrigatórias: Gestão da Saúde > Regulação Assistencial.
Hospital	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Internação. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico. Atividades Não Permitidas: Gestão da Saúde > Administração.
Centro de Assistência Obstétrica e Neonatal Normal	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.
Pronto Atendimento	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Gestão da Saúde > Administração; Gestão da Saúde > Logística de Insumos.
Farmácia	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Internação Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Unidade de Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Atenção Básica; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar.
Núcleo de Telessaúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Telessaúde. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Gestão da Saúde > Regulação Assistencial.
Unidade de Atenção Domiciliar	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.
Casas de Apoio à Saúde	Atividade Principal: Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Hospitalidade. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.
Unidade de Reabilitação	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Reabilitação ou Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Ambulatório	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial ou Assistência à Saúde > Assistência Intermediária. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Unidade de Atenção Psicossocial	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial. Atividades Secundárias Obrigatórias: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação;

	Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Telessaúde; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Gestão da Saúde (todo grupo); Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Hospitalidade.
Unidade de Apoio Diagnóstico	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Apoio Diagnóstico. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação.
Unidade de Terapias Especiais	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Terapias Especiais. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal.
Laboratório de Prótese Dentária	Atividade Principal: Outras Atividades Relacionadas à Saúde Humana > Confecção de Órteses e Próteses Dentárias. Atividades Não Permitidas: As demais atividades.
Unidade de Vigilância de Zoonoses	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Básica; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Laboratório de Saúde Pública	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial; Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Assistência à Saúde > Terapias Especiais; Assistência à Saúde > Reabilitação; Assistência à Saúde > Concessão, Manutenção e Adaptação de OPM; Assistência à Saúde > Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Produção do Cuidado; Assistência à Saúde > Entrega/Dispensação de Medicamentos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Vigilância em Saúde do Trabalhador. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde > Atenção Domiciliar; Assistência à Saúde > Assistência a Emergências; Assistência à Saúde > Internação; Assistência à Saúde > Assistência Intermediária; Assistência à Saúde > Atenção Psicossocial; Assistência à Saúde > Assistência Obstétrica e Neonatal; Assistência à Saúde > Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica; Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde; Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses; Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos; Gestão da Saúde (todo grupo).
Serviço de Verificação de Óbito	Atividade Principal: Vigilância em Saúde > Esclarecimento da Causa Mortis de Óbitos. Atividades Secundárias Obrigatórias: Vigilância em Saúde > Análises Laboratoriais de Vigilância em Saúde. Atividades Não Permitidas: Assistência à Saúde (todo grupo); Gestão da Saúde (todo grupo); Vigilância em Saúde > Vigilância de Zoonoses; Vigilância em Saúde > Vigilância em Saúde do Trabalhador.
Centro de Imunização	Atividade Principal: Assistência à Saúde > Imunização. Atividades Não Permitidas: As demais atividades, exceto Assistência à Saúde > Consulta Ambulatorial.

(\*) Republicada por ter saído no DOU nº 155, de 14-8-2017, Seção 1, página 94, com incorreção no original.

### Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



## **Anexo 3:** Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde

**Curitiba – PR**

Rua Padre Anchieta, 2348  
23º Andar, Bigorriho  
CEP 80730-000  
☎ +55 (41) 3779-4949

**São Paulo – SP**

Avenida Paulista, 2421  
1º andar, Bela Vista  
CEP 01311-300  
☎ +55 (11) 3254-7515





# CNES

Cadastro  
Nacional de  
Estabelecimentos  
de Saúde



**SAS**

Secretaria de  
Atenção à Saúde



**DRAC**

Departamento de Regulação,  
Avaliação e Controle de Sistemas



**CGSI**

Coordenação-Geral dos  
Sistemas de Informação

A light green silhouette of the map of Brazil is centered in the background. Overlaid on the map is a large location pin icon, consisting of a light blue circle at the top, a yellow circular ring in the middle, and a yellow triangular point at the bottom.

# **Classificação de Tipos de Estabelecimentos de Saúde**

PORTARIA Nº 2.022 GM/MS, DE 7 DE AGOSTO DE 2017



## **PORTARIA Nº 2.022 GM/MS, DE 7 DE AGOSTO DE 2017**

CNES adota uma nova classificação de tipos de estabelecimentos, baseada no cadastramento de atividades principais e secundárias que são realizadas nos estabelecimentos de saúde.

## **CNES VERSÃO 4.0.50**

Funcionalidade disponibilizada no CNES na competência de novembro de 2018.

## **OBRIGATORIEDADE DA INFORMAÇÃO**

Programada para a competência junho de 2019.

# Justificativa

---

A revisão de Tipos de Estabelecimentos foi liderada pela SAS após diversas dificuldades para realização de estudos com as tipologias atuais. Entre os problemas mais frequentes identificou-se:

- **Duplicidade de classificações:** atualmente, os tipos de estabelecimentos utilizados se sobrepõem.
  - Exemplo: Pronto Socorro Geral, Pronto Socorro Especializado e Pronto Atendimento
- **Viés de seleção significativo:** a classificação é feita pelo cadastrador, como primeiro requisito para um cadastro, gerando inconformidades cadastrais por classificações incorretas
- **Inexistência de classificações genéricas:** o fato de não existirem classificações genéricas para estabelecimentos inviabiliza muitas vezes, a classificação, em especial da iniciativa privada

# O que muda

## Lógica tradicional

Não há uma classificação de atividades. As **atividades estão subentendidas no tipo** ou em sua definição.

Gestor **informa manualmente e discricionariamente** os tipos de estabelecimentos. Há alto índice de erro na tipificação.

Os tipos são **muito detalhados** buscando incluir a dimensão da atividade e com foco nos serviços de saúde públicos.

Há **96** tipos de estabelecimentos.

Cadastros **antigos deverão ser adequados** à nova classificação..

## Nova lógica

Há uma **classificação de atividades principais e secundárias** realizadas pelos estabelecimentos de saúde.

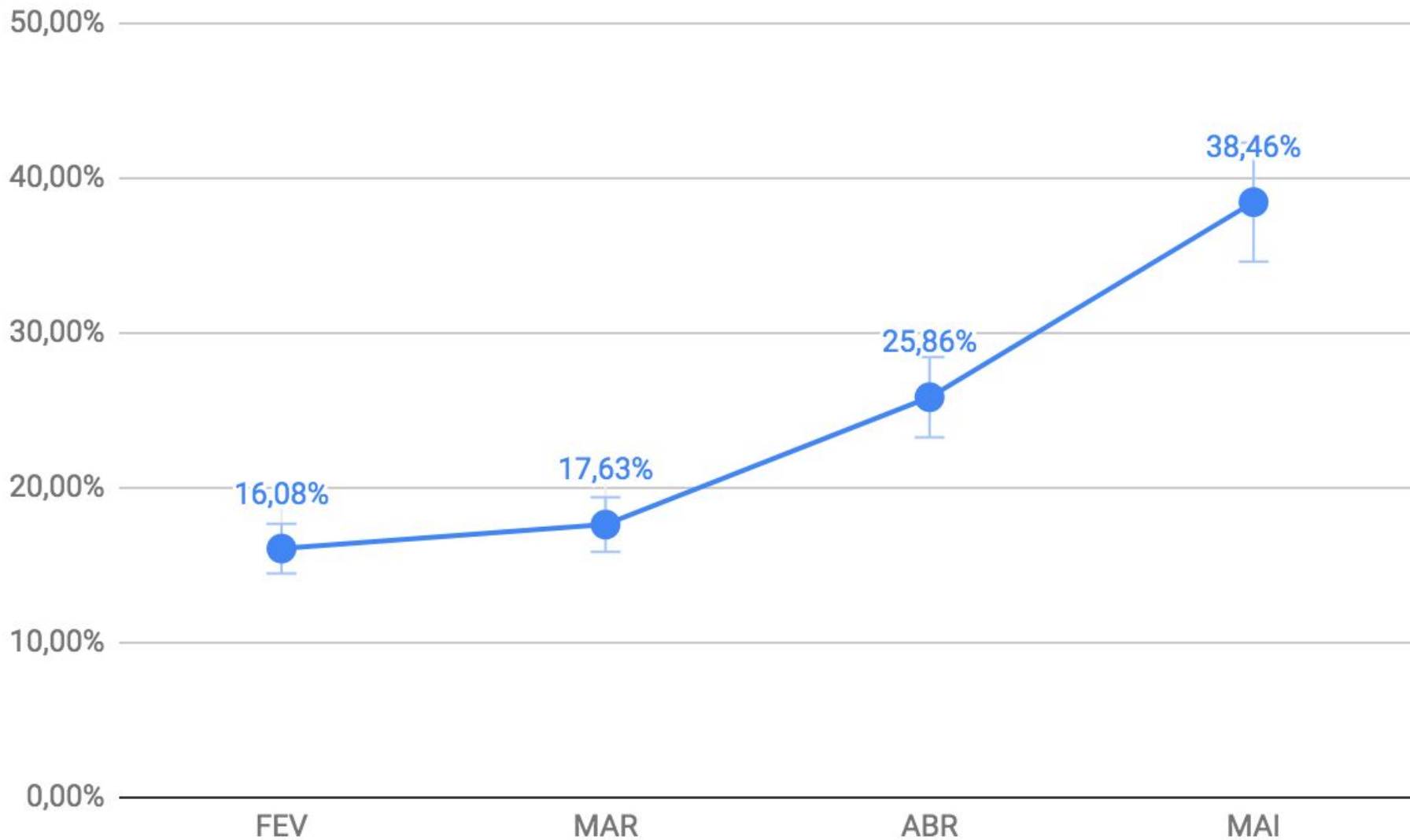
Gestor informa as atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde e o **tipo é automaticamente atribuído**.

Os tipos são mais **genéricos** e contemplam a estrutura dos serviços de saúde privados.

São **24** tipos possíveis.

Novos cadastros já são realizados nesta lógica.

# EVOLUÇÃO DO PREENCHIMENTO (FEVEREIRO A MAIO DE 2019)





# JUNHO/2019

Versão do CNES irá reclassificar automaticamente o tipo de estabelecimento "**Consultorio Isolado**"

MAIO

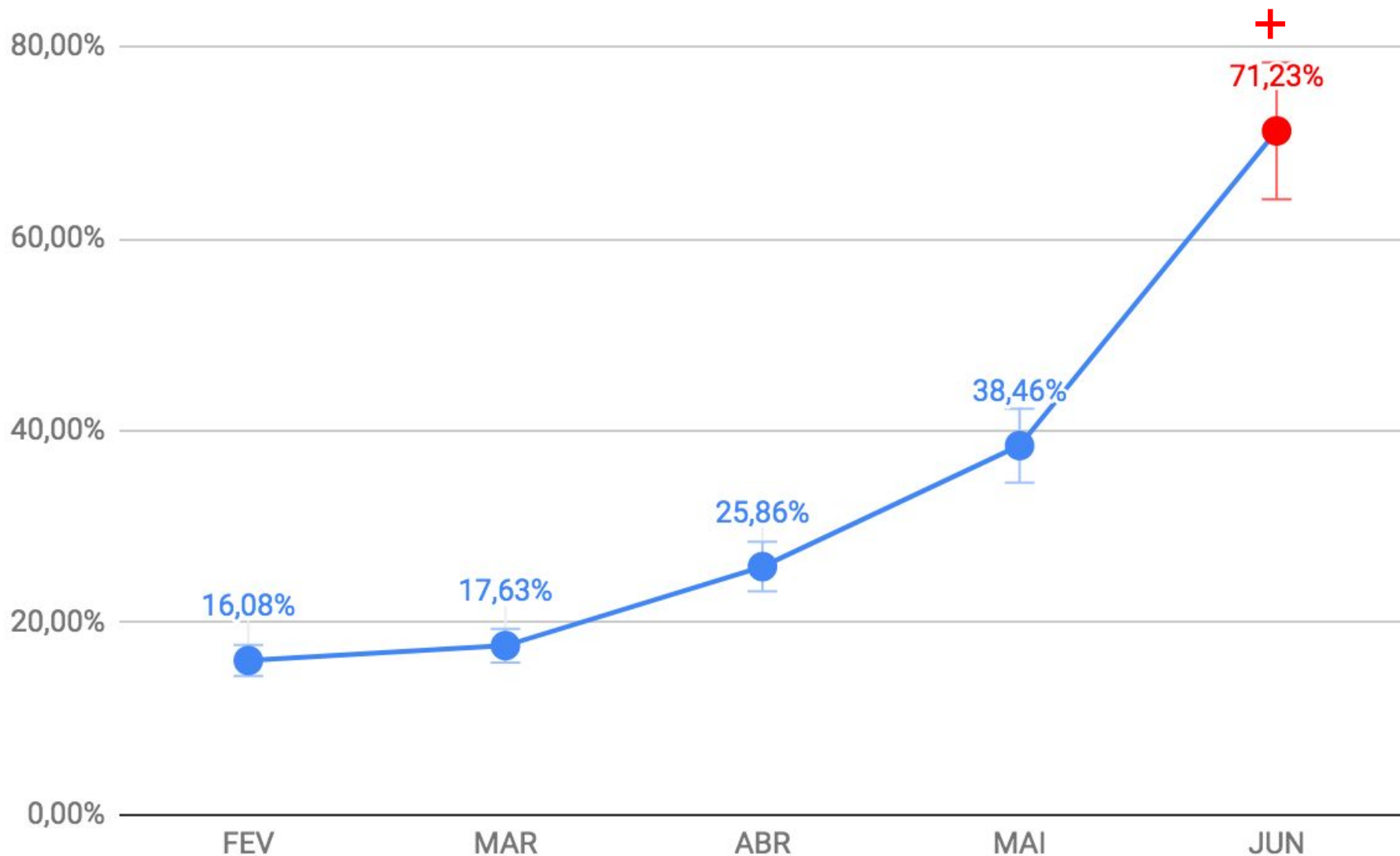
JUNHO

Consultórios	Total	166.393			Consultórios	Total	166.393	
	Reclass	55.976	33,64%			Reclass	166.393	100,00%
	Falta	110.417	66,36%			Falta	-	0,00%
Outros	Total	170.569			Outros	Total	170.569	
	Reclass	73.634	43,17%			Reclass	73.634	43,17%
	Falta	96.935	56,83%			Falta	96.935	56,83%
Todos	Total	336.962			Todos	Total	336.962	
	Reclass	129.610	<b>38,46%</b>			Reclass	240.027	<b>71,23%</b>
	Falta	207.352	61,54%			Falta	96.935	28,77%

# ESTIMATIVA DO PREENCHIMENTO (FEVEREIRO A JUNHO/2019)



o que foi reclassificado durante o mês de maio/junho





## **DIVULGAÇÃO**

Necessidade de apoio do CONASS e CONASEMS para divulgar a necessidade de reclassificação dos tipos de estabelecimento.

## **CONSISTÊNCIA**

Quando a situação de advertência (status atual) passa a ser consistência, os estabelecimentos não conformes são automaticamente desativados.

## **PRORROGAÇÃO**

Mesmo com a reclassificação em processo avançado é preciso estudar a necessidade de prorrogação por 1 ou 2 meses, para não haver um impacto negativo com a desativação de estabelecimentos.



# CNES

Cadastro  
Nacional de  
Estabelecimentos  
de Saúde



Secretaria de  
Atenção à Saúde



Departamento de Regulação,  
Avaliação e. Controle de Sistemas



Coordenação-Geral dos  
Sistemas de Informação



**Anexo 4:**  
Manual Técnico  
Operacional do  
SIA/SUS – Sistema  
de Informações  
Ambulatoriais.

**Curitiba – PR**

Rua Padre Anchieta, 2348  
23º Andar, Bigorriho  
CEP 80730-000  
☎ +55 (41) 3779-4949

**São Paulo – SP**

Avenida Paulista, 2421  
1º andar, Bela Vista  
CEP 01311-300  
☎ +55 (11) 3254-7515



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

**MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL  
SIA/SUS  
SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS**

**Aplicativos auxiliares e de captação da produção ambulatorial  
APAC Magnético – BPA Magnético  
VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético**

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**

**Março/2010**

**BRASILIA, DF - BRASIL**

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle - DRAC

Coordenação-Geral de Sistemas de Informação - CGSI

### ***Edição, Distribuição e Informações:***

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/DRAC

SAF Sul – Quadra 2 - Ed. Premium - Torre II - 3º Andar - Sala 303.

CEP: 70070.600, Brasília - DF

Telefone: (61) 3306-8433 / 3306-8423 / 3306-8419

FAX: (61) 3306-8431

Home Page: <<http://www.saude.gov.br/sas>>

E-mail: [cgsi@saude.gov.br](mailto:cgsi@saude.gov.br)

### ***Diretora DRAC:***

Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo

### ***Coordenação CGSI:***

Luzia Santana de Sousa

### ***Técnicos da CGSI responsáveis pela confecção do manual:***

Doriane Périco Lima

Emília Tomassini

Leandro Manassi Panitz

Maurício Buccioli Guernelli

Nereide Lago

Rafael Florentino Cordeiro Martins

### ***Ficha Catalográfica***

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2009

MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS - Aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético

69 Páginas

1.Operacionalização do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), 2.Operação dos sistemas e aplicativos da produção ambulatorial, 3. Orientações Técnicas. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação

## SUMÁRIO

---

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL.....</b>	<b>6</b>
3.1. Antecedentes Históricos/ Evolução do SIA.....	7
3.2. Visão Geral do Processamento Ambulatorial .....	9
3.3. Áreas de Atuação do SIA.....	13
3.4. Fluxo dos Atendimentos e a Captação da Produção .....	13
<b>4. SISTEMAS E APLICATIVOS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL .....</b>	<b>16</b>
4.1. Sistema de Processamento .....	17
4.2. Sistemas de Base .....	17
4.3. Aplicativos de Captação .....	17
4.4. Aplicativos Intermediários .....	18
<b>5. OPERAÇÃO DOS SISTEMAS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL .....</b>	<b>18</b>
5.1. BPA-Mag .....	18
5.2. APAC-Mag.....	24
5.3. FPO-Mag .....	29
5.4. DE-PARA.....	32
5.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS (SIA) .....	34
5.6. VERSIA.....	38
5.7. TRANSMISSOR.....	39
<b>6. NORMAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS .....</b>	<b>40</b>
6.1. Procedimentos que não exigem autorização prévia .....	40
6.2. Procedimentos que exigem autorização prévia .....	42
6.2.1. Órgão Emissor/Autorizador .....	43
6.2.2. Composição da Série Numérica de APAC .....	43
6.2.3. Emissão do Número de Autorização de APAC .....	44
6.3. Orientações de Preenchimento dos Formulários do SIA .....	46
6.3.1. Preenchimento dos Campos da FPO .....	46
6.3.2. Preenchimento dos Campos do BPA-C e BPA-I .....	48
6.3.3. Preenchimento dos Campos do BDP/D .....	50
6.3.4. Preenchimento dos Campos do Laudo de APAC.....	51
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>8. ANEXOS - FORMULÁRIOS .....</b>	<b>61</b>

## GLOSSÁRIO

---

**AB:** Atenção Básica

**APAC:** Autorização de Procedimentos Ambulatoriais

**APAC-Mag:** Aplicativo de Captação APAC Magnético

**BDP/D:** Boletim de Diferença de Pagamento/Debito

**BPA:** Boletim de Produção Ambulatorial

**BPA-C:** Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado

**BPA-I:** Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

**BPA-Mag:** Aplicativo de Captação BPA Magnético

**CBO:** Classificação Brasileira de Ocupações

**CGSI:** Coordenação-Geral de Sistemas de Informação

**CID:** Código Internacional de Doenças

**CNES:** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

**DATASUS:** Departamento de Informática do SUS

**DEPARA:** Aplicativo de migração de dados **DE SCNES PARA SIA**

**DRAC:** Departamento de Regulação, Avaliação e Controle

**FAEC:** Fundo de Ações Estratégicas e Complementares

**FCES:** Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde

**FPO:** Ficha de Programação Físico-Orçamentária

**FPO-Mag:** Aplicativo para Programação Físico-Orçamentário Magnético

**MAC:** Média e Alta Complexidade

**MS:** Ministério da Saúde

**SAS:** Secretaria de Assistência à Saúde

**SIGTAP:** Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

**SCNES:** Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**SES:** Secretaria de Estado da Saúde

**SIA:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

**SMS:** Secretaria Municipal de Saúde

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**TRANSMISSOR:** Aplicativo de envio de bases de dados para o DATASUS

**VERSIA:** Aplicativo de críticas e geração de remessa da produção ambulatorial

**OPM:** Órteses, Próteses e Materiais

**PAB:** Piso da Atenção Básica

**PPI:** Programação Pactuada e Integrada

## LISTA DE FIGURAS

---

Figura 1 - Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos.....	10
Figura 2 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo APAC-Mag .	14
Figura 3 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo BPA-Mag ....	15
Figura 4 - Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial .....	16
Figura 5 - Menu do BPA-Mag.....	19
Figura 6 - Telas iniciais para entrada de BPA Consolidado e Individualizado .....	19
Figura 7 - Telas de registro dos BPA Consolidado .....	20
Figura 8 - Telas de registro dos BPA Individualizado .....	21
Figura 9 - Menu de relatórios do BPA-Mag.....	22
Figura 10 - Menu de exportação do BPA-Mag.....	22
Figura 11 - Menu de importação do BPA-Mag.....	22
Figura 12 - Menu de operação do BPA-Mag .....	23
Figura 13 - Menu de consultas do BPA-Mag .....	23
Figura 14 - Tela de menus e sub-menus do APAC-Mag .....	24
Figura 15 - Tela de configuração do gestor de administração de competência .....	25
Figura 16 - Tela de administração das APAC.....	26
Figura 17 - Tela da APAC de identificação do usuário .....	26
Figura 18 - Tela da APAC de registro de procedimento (seqüência de 3 telas) .....	27
Figura 19 - Tela da APAC de Solicitação/Autorização.....	27
Figura 20 - Tela adicional de informações para usuários em QUIMIOTERAPIA .....	28
Figura 21 - Tela adicional de informações para usuários em RADIOTERAPIA .....	28
Figura 22 - Tela adicional de informações para usuários em HEMODIÁLISE .....	28
Figura 23 - Tela adicional de informações para usuários em acompanhamento pós-CIRURGIA BARIATRICA .....	29
Figura 24 - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag .....	29
Figura 25 - Tela de programação da FPO .....	30
Figura 26 – Simulação de programação da FPO.....	30
Figura 27 - Tela de exportação da FPO para o SIA.....	32
Figura 28 - Tela única do aplicativo DEPARA, e seqüência de mensagens .....	33
Figura 29 - Tela inicial do Sistema de Informações Ambulatoriais .....	34
Figura 30 - Menu cadastro do SIA .....	35
Figura 31 - Menu orçamento do SIA .....	36
Figura 32 - Menu produção do SIA .....	36
Figura 33 - Menu Dif. Pagto. do SIA .....	36
Figura 34 - Menu crédito do SIA .....	37
Figura 35 - Menu Operador do SIA.....	38
Figura 36 - Tela principal do aplicativo VERSIA .....	39
Figura 37 - Tela única do aplicativo TRANSMISSOR.....	40
Figura 38 - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários.....	61

## **1. APRESENTAÇÃO**

---

Este Manual tem como objetivo apresentar os aspectos fundamentais e as orientações técnicas para operação dos sistemas e aplicativos envolvidos no processamento e captação da produção ambulatorial: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Magnética (APAC-Mag), Boletim de Produção Ambulatorial Magnético (BPA-Mag), Ficha de Programação Orçamentária Magnética (FPO-Mag), DE-PARA e VERSIA.

Além disso, visa oferecer subsídios aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria dos serviços de saúde integrantes de sua rede ambulatorial. Atualizado em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

## **2. INTRODUÇÃO**

---

Dentre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequada para fortalecer o processo de tomada de decisões.

A Organização Mundial de Saúde define um Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para a ação (OMS, 1997).

O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados. O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas.

Por outro lado, “informar” pode ser um processo muito mais dinâmico e complexo, envolvendo componentes tecnológicos, econômicos, políticos, conceituais e ideológicos, associados a um referencial explicativo sistemático. O recurso “informação” pode ser definido como instrumento a serviço de determinada política, estruturado de modo a atender a determinados interesses e práticas institucionais.

## **3. O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

---

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

### 3.1. Antecedentes Históricos/ Evolução do SIA

---

Até a implantação de um sistema informatizado, os registros dos atendimentos ambulatoriais eram efetuados nos Boletins de Serviços Produzidos (BSP) e o pagamento dos prestadores, por meio de Guias de Autorização de Pagamento (GAP).

Com a evolução do SUS para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde (MS), necessitou de dispor de um sistema de informação para o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional, que possibilitasse a geração de informações facilitando o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

Em agosto de 1992, foi concluído o Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais, contendo a descrição do projeto lógico do sistema, visando ao desenvolvimento do projeto físico, por parte das Secretarias de Estado da Saúde, através dos órgãos processadores contratados por convênio específico (BRASIL, 1992a).

O SIA foi implantado pelo Ministério da Saúde em todo o País em 1995. À época, por ser sistema padronizado em âmbito nacional, constituiu-se em instrumento fundamental às gestões federal, estadual e municipal do SUS. Desde sua implantação tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos<sup>1</sup> realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

Seu processamento ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e município podem cadastrar programar, processar a produção e efetivar o pagamento aos prestadores do SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

A partir de seu desenvolvimento e implantação, o SIA vem sendo aprimorado em função das deliberações dos órgãos gestores e das regulamentações do SUS (Normas Operacionais e o Pacto da Saúde). Para se adequar á estas regulamentações, destacamos, primeiramente, à evolução da tabela de procedimentos ambulatoriais e a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo, atualmente chamada de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

A tabela de procedimentos ambulatoriais, utilizada para o registro dos atendimentos realizados pelos profissionais, passou por uma revisão completa, e foi concluída em 1998. Sua implantação foi oficializada por meio das Portarias: GM/MS n ° 18/1999 e SAS/MS n ° 35/1999.

Nessa revisão, a estrutura de codificação passou de 04 dígitos para 08 dígitos, e os procedimentos anteriormente agregados, em um único código, mas que correspondiam a várias ações, denominados de componentes, foram desmembrados possibilitando a identificação individualizada de cada procedimento.

O aplicativo APAC Magnético (APAC-Mag), destinado ao registro da captação do atendimento ambulatorial, é integrante do SIA e sendo de caráter

---

<sup>1</sup> Consideramos os Atendimentos, procedimentos e tratamentos como sinônimos.

relevante na operacionalização dos procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização prévia.

Foi implantado em 1996, inicialmente para o registro dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS<sup>2</sup>) e, posteriormente, para os de Oncologia (quimioterapia e radioterapia) e para os de medicamentos de dispensação excepcional<sup>3</sup>, possibilitando o registro individualizado dos procedimentos considerados pelo MS como de alta complexidade/custo e de alguns procedimentos de média complexidade.

O APAC-Mag é um aplicativo que dispõe de banco de dados do tipo relacional, composto por um conjunto de tabelas que viabilizam o controle administrativo da produção ambulatorial. Esse banco armazena dados sobre produção e cadastro de usuários e de estabelecimentos de saúde autorizados a realizar procedimentos de média e de alta complexidade que necessitam de autorização.

Podemos ainda citar alguns avanços operacionais no SIA:

- Extinção da separação da tabela de procedimentos do SIA em Blocos (Portaria SAS/MS nº 224 de 13 de agosto de 2003);
- Desvinculação dos atributos complexidade e financiamento;
- Ampliação de procedimentos para médicos e enfermeiros do PSF;
- Unificação dos valores das consultas especializadas também para os médicos que realizam consultas em estabelecimentos de saúde públicos;
- Garantia de que os recursos do teto livre<sup>4</sup> não pagassem procedimentos estratégicos e vice-versa;
- Unificação dos cadastros de estabelecimento de saúde do SIA e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Implantação da Ficha de Programação Físico-Orçamentária Magnética (FPO-Mag);
- Implantação de novos modelos de Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais nos quais as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo passaram a serem denominadas de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, preservando a sigla APAC. (Portaria SAS/MS nº 768, de 26 de outubro de 2006).

No período de 2003 a 2007, o Ministério da Saúde desenvolveu estudos visando à revisão das tabelas de procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH). A estrutura de codificação dessas tabelas passou de 08 (oito) dígitos para 10 (dez) dígitos e seus procedimentos foram unificados em uma única tabela, denominada de “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS<sup>5</sup>”, conforme

---

<sup>2</sup> Atualmente Nefrologia.

<sup>3</sup> Atualmente Componente dos Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica

<sup>4</sup> Atualmente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

<sup>5</sup> Neste Manual consideramos as expressões: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Tabela de Procedimentos do SUS, como sinônimos.

Portarias: GM/MS nº 321 de 08 de fevereiro de 2007, GM/MS Nº 1.541 de 27 de junho de 2007 e GM/MS nº. 2.848 de 06 de novembro de 2007.

Portanto, a partir de janeiro de 2008, o SIA e o SIH deixam de ter tabela de procedimentos específica para cada sistema e passam a utilizar uma única tabela de procedimentos do SUS.

A tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, têm como objetivo principal proporcionar ao gestor uma tabela que seja primordialmente para informação em saúde, subsidiando no processo de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle do SUS, bem como permitir a integração das bases de dados do SIA e SIH.

Com a instituição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, ocorreram várias alterações no SIA e em seus respectivos aplicativos, tais como:

- No BPA Magnético foram instituídas duas formas de captação do atendimento ambulatorial:
  - BPA consolidado (BPA-C): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.
  - BPA individualizado (BPA-I): aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma individualizada. Nesse aplicativo foram incluídos os campos: Cartão Nacional do Profissional, CBO 2002, Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário com sua Data de Nascimento e Município de Residência, visando à identificação dos usuários e seus respectivos tratamentos realizados em regime ambulatorial;
- Na FPO-Mag foi instituído o atributo incremento que é direcionado aos estabelecimentos de saúde com determinada habilitação. Portanto, incremento significa um % acrescido ao valor de referência do procedimento, em decorrência de uma habilitação.
- Inclusão do Atributo Modalidade de Atendimento: Assistência Domiciliar.
- Incorporação de novas formas de financiamento, em coerência ao Pacto de Gestão: Piso de Atenção Básica (PAB), Média e Alta Complexidade (MAC), Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), Incentivo-MAC, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica.

### **3.2. Visão Geral do Processamento Ambulatorial**

---

O SIA é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial.

Além disto: subsidia os processos da Programação Pactuada Integrada (PPI); fornece informações que possibilitem o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos referentes à assistência ambulatorial; oferece subsídios para avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde.

O processamento da produção ambulatorial é executado pelo gestor local por intermédio do SIA. O processo completo de processamento é composto pelas fases de: entrada, processamento, saída e disseminação.

A figura a seguir (figura 1) ilustra todas as fases e processos do processamento do SIA em detalhe.

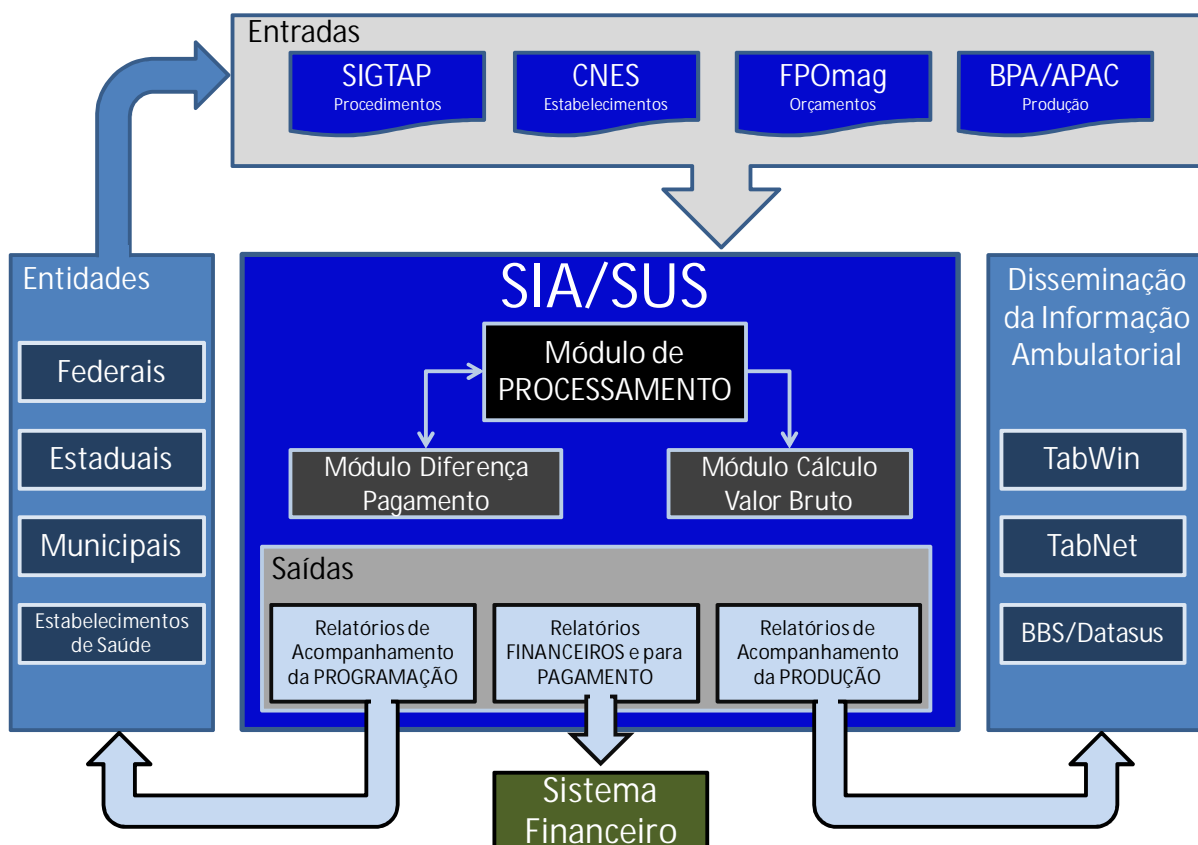


Figura 1 - Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e os sistemas envolvidos

## 1. Entradas

O SIA necessita de quatro entradas básicas para o processamento e geração de informação:

**Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP):** sistema que gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e que contém todos os procedimentos, atributos e regras que possibilitam o processamento da produção ambulatorial, através do SIA, assim como a captação do atendimento ambulatorial, através dos aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag. Essa tabela é inserida no processamento da produção ambulatorial, por meio da publicação mensal do pacote de tabelas BDSIA que tem que ser atualizada mensalmente nos sistemas e aplicativos.

**Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES):** sistema que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e de profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não.

O SIA desde sua implantação tinha cadastro de prestadores próprio, no entanto, com a publicação da Portaria MS/SAS n.º 511/2001, o cadastro dos estabelecimentos de saúde que prestam atendimento de saúde, em regime ambulatorial e/ou hospitalar foi unificado por meio do SCNES, cujo documento básico é a Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde (FCES).

**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. A programação deve estar coerente com a PPI e baseada em contrato/convênio com o SUS. Esse aplicativo tem como principais funcionalidades:

- Permitir o registro da programação física orçamentária por grupo, subgrupo, forma de organização e/ou procedimento;
- Possibilitar ao gestor local informar o limite financeiro por tipo de financiamento (PAB, MAC e FAEC);
- Possibilitar ao gestor local informar valores a maior para os procedimentos, tendo como base a tabela de referência do SUS;
- Permitir a importação e exportação de dados.

**BPA-Mag e APAC-Mag:** são aplicativos de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial.

## 2. Processamento

A partir da tabela de procedimentos e valores importados do SIGTAP, o SIA executa o tratamento desses dados que são utilizados como entrada para todos os módulos do sistema que usam tais informações.

O SIA também executa o tratamento dos dados de orçamento de cada prestador importados do FPO-Mag criando no sistema a ficha orçamentária que será confrontada com a produção apresentada.

A partir da informação de produção ambulatorial importada (BPA e APAC) no SIA, o **Módulo de Processamento** utiliza como base para validação e consistência: o cadastro dos estabelecimentos de saúde; a programação física orçamentária; a tabela de procedimentos do SUS e as críticas simples e cruzadas definidas pelo MS, visando à execução das funções de conferência e consolidação da produção ambulatorial apresentada pelos estabelecimentos de saúde.

O **Módulo Cálculo do Valor Bruto** efetua as funções que irão gerar os valores brutos de produção de cada estabelecimento de saúde. O cálculo é realizado tendo como base a produção ambulatorial, validada e consistida pelo módulo de processamento, e os valores orçamentários definidos no módulo de orçamento e na tabela de procedimentos do SUS.

No **Módulo Diferença de Pagamento** podem ser lançados os Boletins de Diferença de Pagamento (BDP) para o prestador, caso haja esta demanda de desconto financeiro pelo gestor. Esta diferença de pagamento irá impactar no cálculo final do crédito do prestador de serviço vinculado ao SUS.

## 3. Saídas

Após o processamento das informações ambulatoriais, o SIA fornece como produtos de saída, importantes relatórios que são utilizados para diversos fins. Estes relatórios podem ser classificados em:

- **Relatórios de Acompanhamento da Programação Física Orçamentária:** conjunto de informações necessárias ao acompanhamento da programação física orçamentária visando subsidiar nos processos de controle e avaliação do orçamento determinado para cada estabelecimento de saúde.
- **Relatórios da Produção:** conjunto de informações que apontam os lançamentos da produção ambulatorial aprovada ou rejeitada por qualquer tipo de inconsistência apontada pelo sistema.
- **Relatórios Financeiros e para Pagamento:** conjunto de informações que apontam os valores brutos referente à produção ambulatorial realizada e aprovada para cada estabelecimento de saúde.

Com as entradas e saídas definidas, são enumerados os módulos que executarão as rotinas e processos que irão dar tratamento aos dados, consistindo-os, validando-os, agregando-os e permitindo a produção das informações desejadas.

Os principais módulos do SIA englobam em cada um deles, funcionalidades inerentes a sua natureza específica. Dentre os módulos que constitui o sistema, destacam-se: (A) Administração da tabela de procedimentos; (B) Cadastro; (C) Orçamento; (D) Produção; (E) Diferença de pagamento; (F) Calculo do Valor Bruto de Produção. A integração entre esses módulos é efetuada por meio da geração de um “conjunto de dados” que permitem a comunicação entre os módulos.

As informações com os valores brutos dos estabelecimentos de saúde deverão ser encaminhadas ao setor financeiro para que sejam efetuados os respectivos descontos e pagamentos aos prestadores de serviços do SUS.

#### 4. Disseminação

As informações processadas no SIA são encaminhadas, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde ao DATASUS/RJ, para alimentar o Banco de Dados Nacional do SIA, cabendo a esse, efetuar a validação desses bancos de dados e realizar a disseminação das informações. A disseminação das informações ambulatoriais ocorre através de três instrumentos:

- **TABNET:** Instrumento online tabulador de diversas informações de saúde. Há um módulo específico desta ferramenta na página do DATASUS para consulta da produção ambulatorial.
- **TABWIN:** Aplicativo tabulador de informações de saúde para Windows. Todos os arquivos de configuração (DEF/CNV) e de produção (PA) necessários para que o Tabwin consulte a produção ambulatorial estão disponíveis no site do DATASUS. Quando esta ferramenta é utilizada para este fim é também denominada TABSIA.
- **MSBBS/DATASUS:** Os arquivos de produção ambulatorial (PA) podem ser obtidos sem necessidade de utilizar o Tabwin. Por serem arquivos Dbase (DBF) compactados, podem ser importados e tratados por outras ferramentas de banco de dados.

### 3.3. Áreas de Atuação do SIA

---

A produção ambulatorial SIA em seu processo de apresentação e processamento dos atendimentos ambulatoriais envolve os três níveis de gestão da saúde e os estabelecimentos de saúde do SUS:

- **Estabelecimento de Saúde (ES)**

Local onde estão instalados os aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag, os quais permitem registrar os atendimentos realizados em regime ambulatorial. Além desses aplicativos existem outros, tais como: SISPRENATAL, SISCOLO, HIPERDIA, também homologados pelo DATASUS. Esses aplicativos são constantemente atualizados, segundo normas editadas pelo MS.

Alguns prestadores de serviço utilizam sistemas próprios para o registro dos atendimentos ambulatoriais, que obrigatoriamente, geram arquivos de saída com estrutura compatível com a do SIA.

- **Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde (SES/SMS)**

Neste nível de gestão estão instalados o SIA, os sistemas de base e os aplicativos intermediários, que conjuntamente contém todas as informações e regras para o processamento ambulatorial.

Existem atualmente dois tipos de processamento ambulatorial: Atenção Básica (AB) e Média e Alta Complexidade (MAC). Dependendo da modalidade de processamento, os processos operacionais e os fluxos da informação diferem consideravelmente.

Compete ao gestor municipal e estadual o controle e avaliação da produção ambulatorial processada e enviada para o gestor federal.

- **Ministério da Saúde (MS)**

Neste nível de gestão está instalado o Banco de Dados Nacional do Sistema de Informação Ambulatorial que possibilita a disseminação das informações por meio dos aplicativos: TABWIN e TABNET gerido pelo DATASUS/SE/MS, assim como o SIGTAP, gerenciada pela Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS).

### 3.4. Fluxo dos Atendimentos e a Captação da Produção

---

O fluxo de atendimento do usuário do SUS inicia-se em um estabelecimento de saúde que esteja devidamente cadastrado no SCNES para prestar atendimento ambulatorial ao SUS. A definição do fluxo depende do procedimento a ser executado: procedimentos que exigem autorização prévia e procedimentos que não exigem autorização prévia.

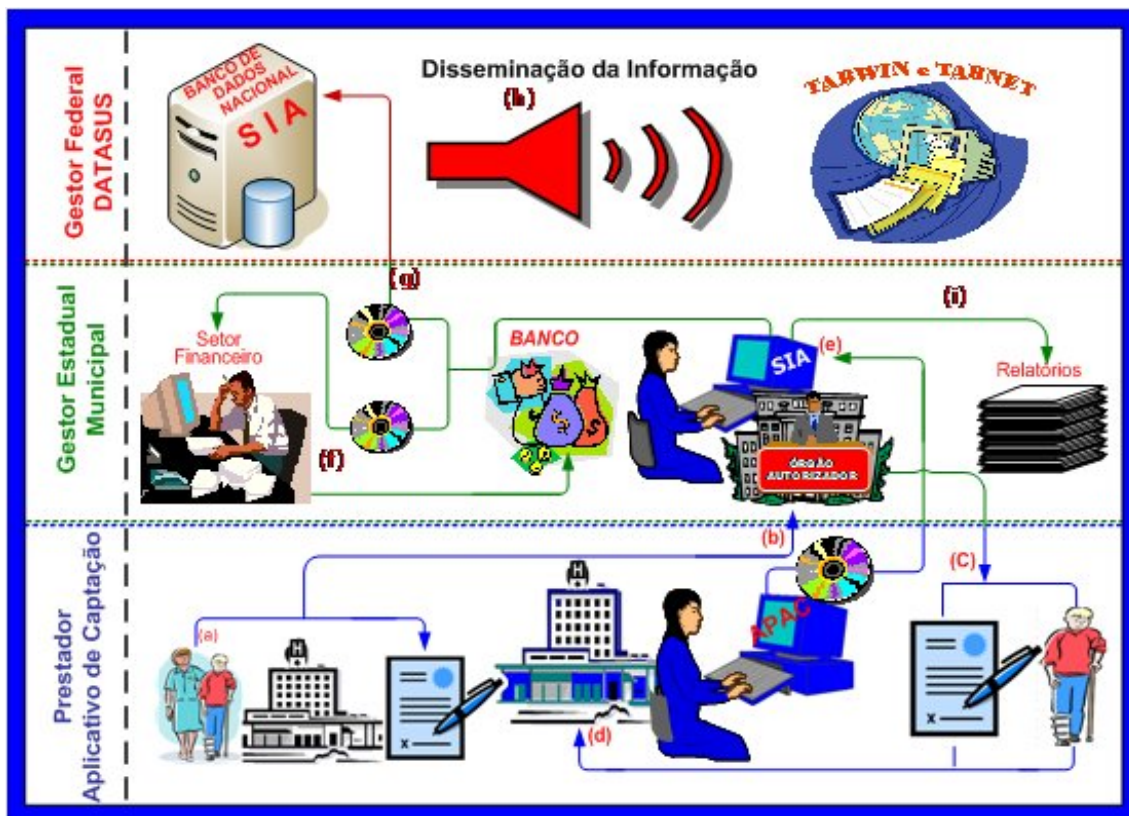
O instrumento de registro para os procedimentos que **exigem autorização prévia** é o aplicativo **APAC-Mag** e nesse aplicativo, esses procedimentos são denominados de principais e secundários, conforme identificados no SIGTAP.

O Procedimento Principal é definido pelo MS como aqueles que necessitam de autorização prévia para sua realização. Já os Procedimentos Secundários são aqueles que não necessitam de autorização prévia para sua

realização, entretanto o registro desses procedimentos no APAC-Mag somente pode ser efetuado junto com um procedimento principal compatível.

- **Fluxo do Atendimento que Exige Autorização**

Abaixo é descrito o fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo APAC-Mag, bem como do processamento desse atendimento no SIA:



**Figura 2** - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo APAC-Mag

(a) O usuário necessita de atendimentos que exigem autorização prévia, neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais;

(b) O usuário é encaminhado ao **órgão autorizador**, juntamente com as duas vias do Laudo, solicitando o número da autorização (APAC). O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

(c) Quando o procedimento é autorizado, o autorizador registra o nº da APAC, sua data de validade e o nome do estabelecimento de saúde onde será realizado o atendimento.

(d) O estabelecimento de saúde presta o devido atendimento aos usuários e posteriormente utilizando o aplicativo APAC-Mag efetua o registro de todos os atendimentos autorizados e prestados aos usuários.

(e) O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no APAC-Mag à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, dependendo da gestão do estabelecimento, para serem processadas pelo SIA.

Após o processamento e análise da produção ambulatorial, o gestor deve encaminhar em meio magnético dois arquivos:

(f) Um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos aos prestadores de serviço ao SUS.

(g) Um arquivo com informações para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

(h) Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

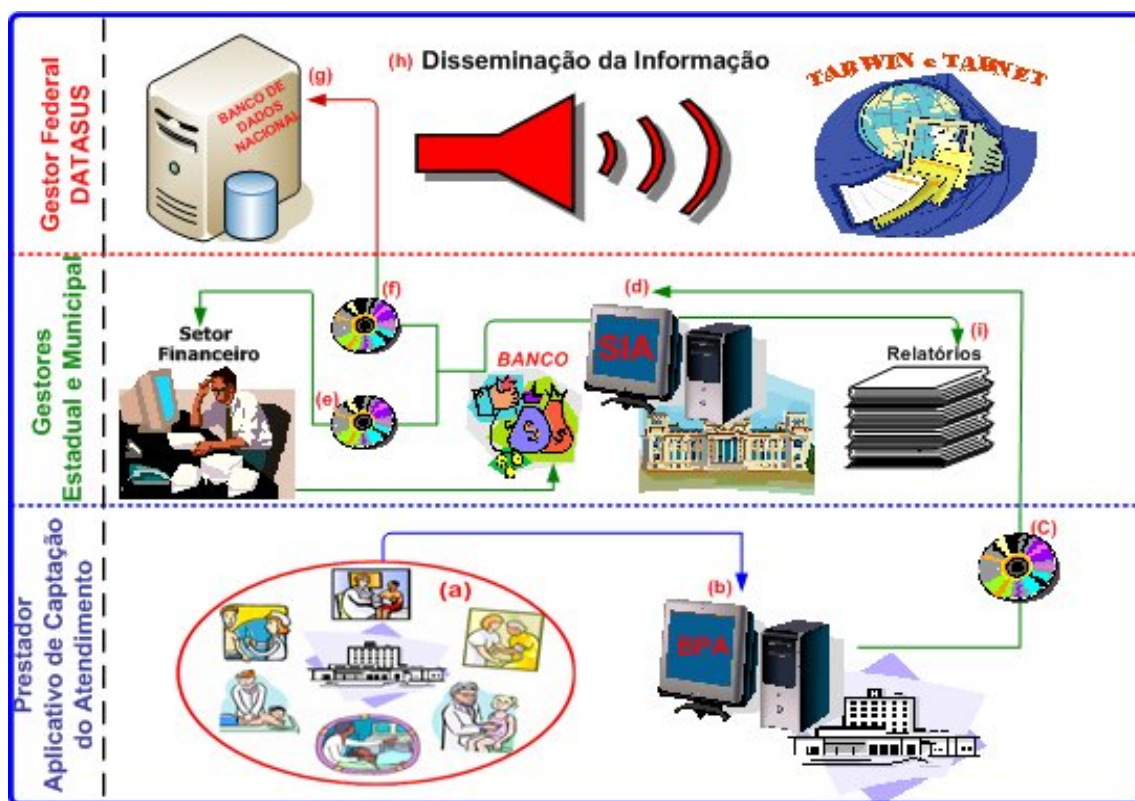
(i) O SIA emite uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado a sua população.

- **Fluxo do Atendimento que Não Exige Autorização**

O instrumento de registro para os procedimentos que **não exigem autorização prévia** é o aplicativo **BPA-Mag**, cujo registro dos procedimentos pode ser efetuado de duas formas:

- BPA Consolidado (BPA-C);
- BPA Individualizado (BPA-I).

Abaixo é descrito o fluxo de captação do atendimento ambulatorial, por meio do aplicativo BPA-Mag, bem como do processamento desse atendimento no SIA:



**Figura 3** - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo BPA-Mag

(a) Após a realização dos atendimentos no estabelecimento de saúde e seus respectivos registros no aplicativo de captação BPA-Mag, os prestadores de serviços devem encaminhar, (b) em meio magnético, a produção ambulatorial ao gestor estadual ou gestor municipal (c) para serem processadas pelo SIA.

Após o processamento e análise da produção ambulatorial, o gestor deve encaminhar em meio magnético dois arquivos:

(e) Um arquivo com valores brutos para o Setor Financeiro para poder avaliar, calcular descontos e efetuar pagamentos dos prestadores de serviço ao SUS.

(f) Um arquivo com informação para a base de dados do SIA para o DATASUS/SE/MS/RJ, para alimentação do Banco de Dados Nacional.

(g) Compete ao DATASUS efetuar a validação do banco de dados e (h) disseminar as informações da produção ambulatorial por meio dos programas TABWIN e TABNET.

(h) O SIA emite uma série de relatórios que possibilitam auxiliar os gestores no desenvolvimento das ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria, objetivando a melhoria da qualidade do atendimento prestado a sua população.

#### 4. SISTEMAS E APLICATIVOS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Atualmente os sistemas envolvidos na captação e processamento da produção ambulatorial do SUS podem ser classificados como: sistema de processamento, sistemas de base, aplicativos de captação do atendimento, e aplicativos intermediários. São eles:

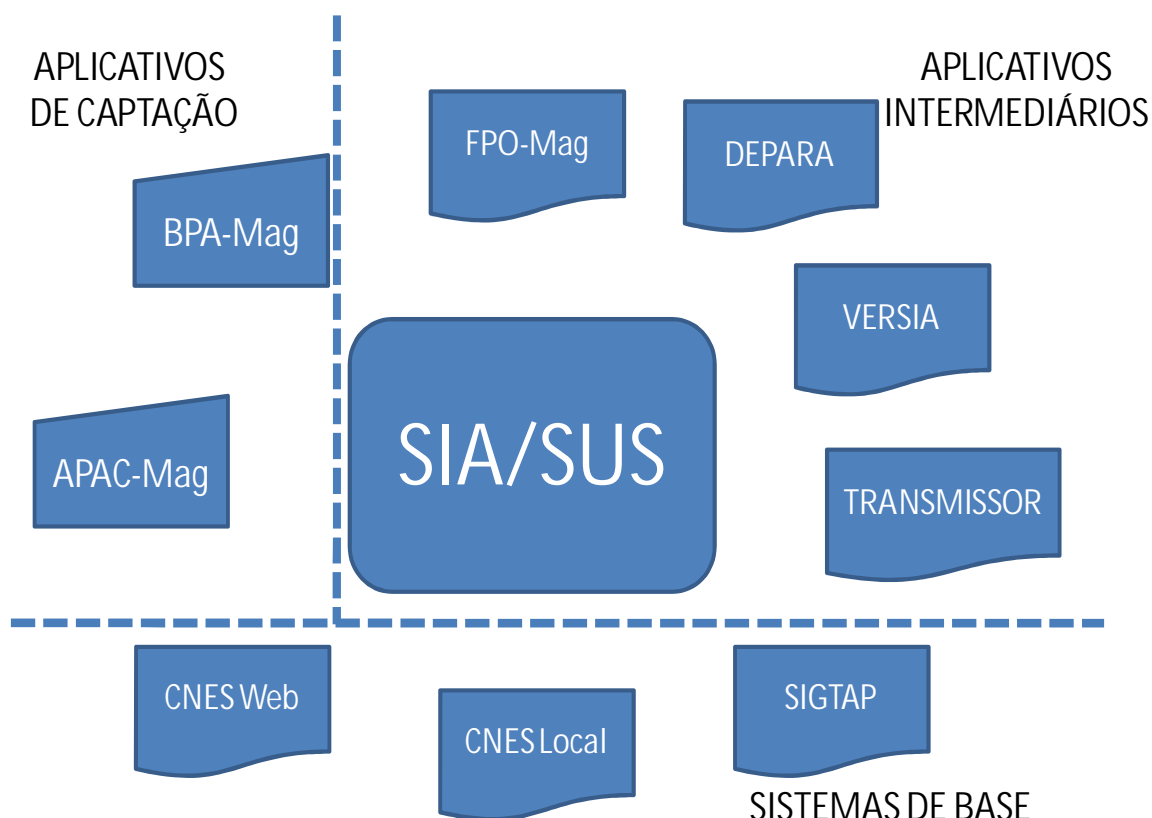


Figura 4 - Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial

## 4.1. Sistema de Processamento

---

**Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)** é o sistema que operacionalizado pelo gestor local que processa toda a informação de produção ambulatorial da Atenção Básica e Especializada realizada pelos prestadores do SUS. Esse sistema tem como principais funcionalidades:

- Importar o cadastro dos estabelecimentos de saúde através do DE-PARA;
- Permitir importar a programação física orçamentária efetuada por meio do aplicativo FPO-Mag, instituído pela portaria SAS/MS nº 496, de 30 de junho de 2006, em consonância com a Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como de acordo com a capacidade instalada, a partir de parâmetros de consulta médica, fator 17.6;
- Importar a produção ambulatorial proveniente do BPA-Mag ou APAC-Mag;
- Processar a produção ambulatorial consistindo os dados com os atributos da tabela de procedimentos com os dados de cadastro e da programação orçamentária;
- Consolidar a informação ambulatorial para posterior disseminação pelo DATASUS;
- Gerar relatórios com valores brutos para o setor financeiro.

## 4.2. Sistemas de Base

---

- **Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES):** É sistema do cadastro oficial do MS, que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não. Possibilita identificar os estabelecimentos de saúde nos aspectos de estrutura física, recursos humanos, equipamentos, profissionais e serviços ambulatoriais e hospitalares.
- **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP):** sistema gerenciado pela CGSI/DRAC/SAS/MS que disponibiliza a tabela de procedimentos do SUS, com todos seus atributos aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS.

## 4.3. Aplicativos de Captação

---

- **Boletim de Produção Ambulatorial Magnético (BPA-Mag):** Aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos de atenção básica (AB) e média complexidade (MC). É composto de dois módulos de captação: BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I).
- **Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Magnética (APAC-Mag):** Aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos que exigem autorização previa do gestor

local para sua execução pelo estabelecimento de saúde. Neste módulo é digitada a maioria dos procedimentos da alta complexidade (AC) e alguns da média complexidade (MC).

#### 4.4. Aplicativos Intermediários

---

- **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. A programação deve estar coerente com a PPI e baseada em contrato/convênio com o SUS.
- **DE-PARA:** Aplicativo auxiliar que efetua a comunicação do CNES com o SIA. Através deste as informações dos estabelecimentos de saúde são alimentadas nos bancos de dados do SIA para execução do processamento.
- **VERSIA:** Aplicativo auxiliar que faz as críticas da produção processada pelo SIA e gera remessa da produção aprovada para o DATASUS.
- **BDSIA:** É um pacote de tabelas com as atualizações mensais dos bancos de dados do SIA, principalmente dos procedimentos do SIGTAP.
- **TRANSMISSOR:** é um aplicativo que possibilita o envio dos arquivos de banco de dados dos sistemas (CIH, SIA, SIAB, SIHD), visando alimentar o Banco de Dados Nacional desses Sistemas de Informação.

### 5. OPERAÇÃO DOS SISTEMAS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL

---

Este capítulo tem o objetivo de apresentar algumas orientações fundamentais para operacionalização dos sistemas da produção ambulatorial. Estes sistemas são atualizados periodicamente e são disponibilizados no sítio do DATASUS <http://sia.datasus.gov.br>.

Os operadores destes sistemas devem acompanhar periodicamente o lançamento de novas versões. Um arquivo de *notas da versão* (Leiam.TXT) acompanha todas as novas versões destes sistemas. É importante a leitura deste arquivo para conhecer as alterações e regras vigentes nos sistemas para correta operação.

Serão exibidos todos os menus destes sistemas<sup>6</sup> com uma breve descrição de sua função, assim como instruções para o preenchimento dos formulários magnéticos da produção e orçamento ambulatorial.

#### 5.1. BPA-Mag

---

O BPA-Mag é um aplicativo de captação e destina-se ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. Estes procedimentos são registrados de duas formas: Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado

---

<sup>6</sup> Os menus dos sistemas são referentes as versões vigentes em março de 2010.

(BPA-C) e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I). Os procedimentos registrados no BPA-Mag não exigem autorização prévia do gestor, diferentemente dos registrados no APAC-Mag. O BPA-Mag permite a apresentação da competência atual, ou competência vigente, e de três competências anteriores.

Ao abrir o aplicativo será requisitada a digitação de usuário e senha para exibição do menu para começar a utilização do BPA-Mag. O usuário padrão é “MESTRE” e a senha padrão é “A”.

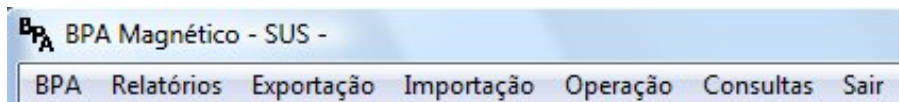


Figura 5 - Menu do BPA-Mag

No menu “BPA” é realizado o registro dos atendimentos ambulatoriais. Neste módulo existem duas opções de telas: a primeira permite o registro de informações da produção ambulatorial de forma consolidada e a segunda de forma individualizada.

Na primeira tela tanto de Produção Ambulatorial Consolidada quanto Individualizada, é exibida a relação de todos os boletins existentes no movimento, assim como as opções para inclusão, alteração ou exclusão de produção dos estabelecimentos de saúde.

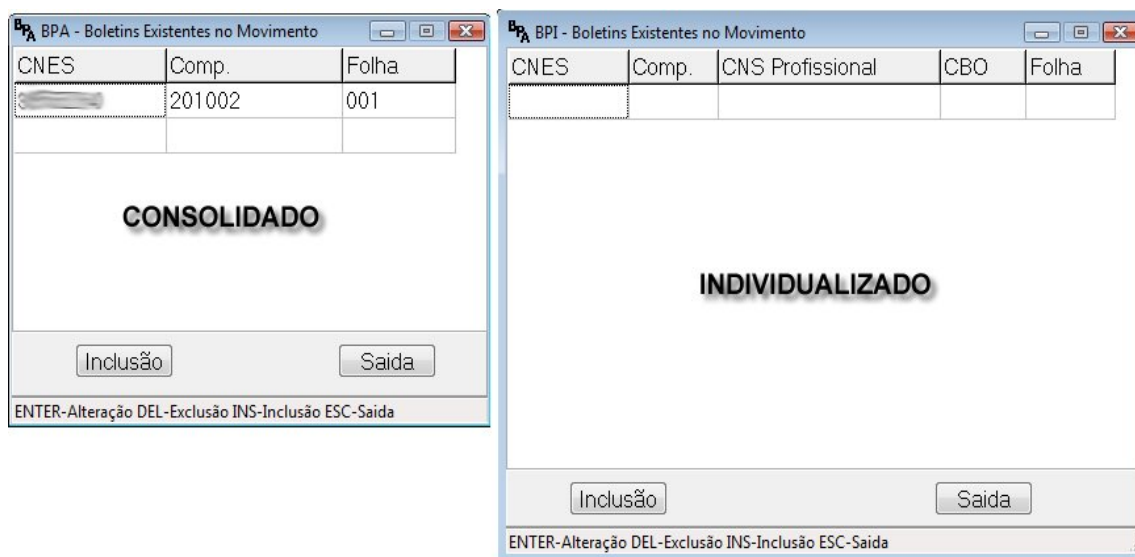


Figura 6 - Telas iniciais para entrada de BPA Consolidado e Individualizado

O BPA-C possibilita aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, contratados/conveniados pelo SUS, fornecer de modo agregado, o quantitativo de procedimentos realizados nesses estabelecimentos, por mês de competência.

The screenshot shows a software window titled "Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado - BPA". At the top, there are menu options: BPA, Relatórios, Exportação, Importação, Operação, Consultas, and Sair. Below the menu, there are two tabs: "Produção Consolidada" (selected) and "Produção Individualizada".

The main form area contains the following fields:

- CNES: [Empty text box]
- Mês/Ano: 02 / 2010
- Folha: [Empty text box]

Below these fields is a table with the following structure:

SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.	SEQ	PROC.AMB.	CBO	IDADE	QTD.
01					11				
02					12				
03					13				
04					14				
05					15				
06					16				
07					17				
08					18				
09					19				
10					20				

At the bottom of the form, there are several buttons and a status bar:

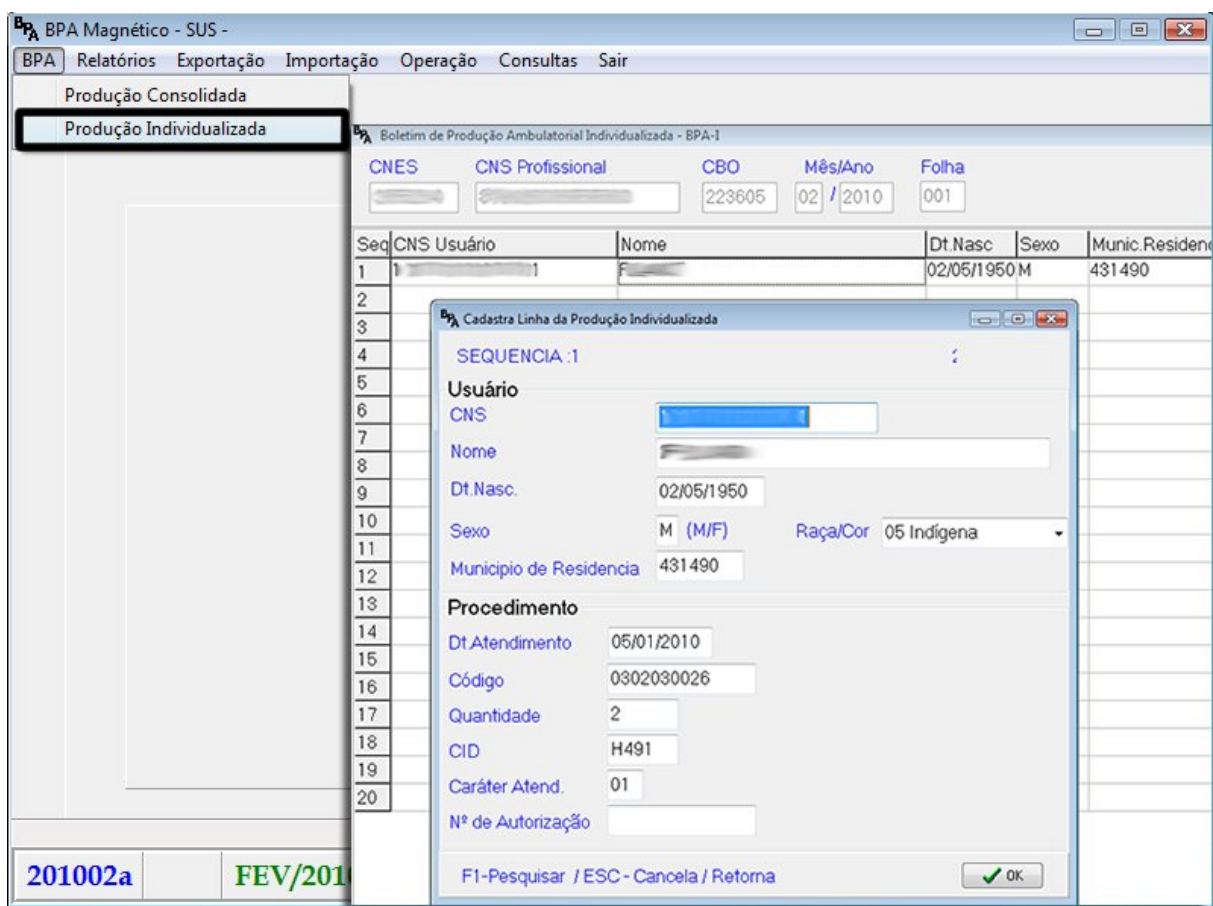
- Buttons: "F8 - Repete a linha anterior", "Apaga a Linha", "Gravar", "Saída".
- Status bar: "201002 F1-Pesquisa / F4-Grava / F8 ou + -Repete Linha / ESC-Saída"

**Figura 7 -** Telas de registro dos BPA Consolidado

A tela de registro de BPA-C (figura 7) possui um cabeçalho de identificação para o registro do código do CNES, competência do atendimento mês/ano e o número seqüencial das folhas.

Os campos digitados para registro do atendimento são: o procedimento realizado, o CBO do profissional executor, a quantidade de procedimentos, e para alguns procedimentos a idade dos usuários. Se o procedimento exigir a idade dos usuários, o registro de quantitativo será agrupado pela idade dos usuários atendidos.

O BPA-I possibilita a identificação de todos os tipos de atendimentos realizados para o usuário, bem como sua procedência, idade, sexo, causa da doença (CID), e a frequência de procedimentos realizados pelo estabelecimento de saúde que integram a rede assistencial do SUS.



**Figura 8 -** Telas de registro dos BPA Individualizado

A tela de registro de BPA-I (figura 8) é agrupada por profissional de saúde, portanto o cabeçalho de identificação exige a informação do código do CNES, da competência do atendimento mês/ano, do número seqüencial da folha, e também do CNS e CBO do profissional executor.

Na tela de cadastro do atendimento são exigidos os dados relativos ao usuário e ao procedimento realizado:

- **Informações do usuário:** número do CNS, nome, data de nascimento, sexo, raça/cor e município de residência.
- **Informações do procedimento:** data de atendimento, código do procedimento, quantidade, CID, caráter de atendimento e o número da autorização.

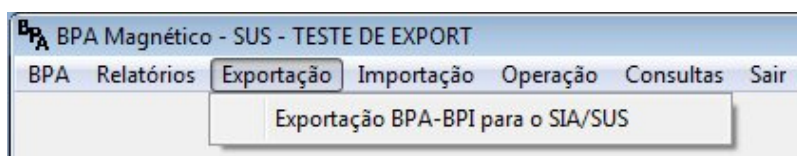
O número da autorização é facultativo, ficando a critério do gestor a definição de quais procedimentos terão exigência de autorização.

O menu “Relatórios” possibilita a emissão de relatórios da produção ambulatorial de forma consolidada e individualizada. As opções de relatório possibilitam a emissão deste com toda a produção registrada no estabelecimento, ou somente a produção que possui algum erro de entrada dos dados detectado na rotina de consolidação da produção. Os relatórios podem ser visualizados de três maneiras distintas: por impressão, geração de relatório tipo TXT ou geração de relatório em arquivo tipo PDF.



**Figura 9** - Menu de relatórios do BPA-Mag

É no menu “*Exportação*” que a produção informada será exportada para o SIA, que posteriormente irá processar a informação ambulatorial. Nesta tela deverá ser escolhida uma pasta do computador para exportar o arquivo que será enviado ao gestor. Por padrão é criada automaticamente uma pasta “*EXPORTA*” dentro da pasta onde o BPA-Mag está instalado.



**Figura 10** - Menu de exportação do BPA-Mag

O aplicativo permite o envio da produção registrada em um único arquivo ou em arquivos separados, dependendo de seu nível de complexidade: Atenção Básica ou Atenção Especializada. Esta opção é útil para estabelecimentos que precisam enviar a produção ambulatorial para gestores distintos dependendo do tipo de produção ambulatorial, por exemplo: Arquivos separados para SMS ou SES.



**Figura 11** - Menu de importação do BPA-Mag

O menu “*Importação*” permite importar no aplicativo arquivos de BPA-C e BPA-I gerados em outro BPA-Mag ou em outro sistema privado utilizado no prestador, que gera estes arquivos em formato compatível. Para isto basta indicar a pasta e o arquivo a ser importado e confirmar.

Decorrente destas importações de vários sistemas pode haver duplicação de linhas de BPA. A rotina “*produção duplicada BPA/BPI*” analisa a produção ambulatorial importada no aplicativo eliminando as duplicações da produção, auxiliando na correção do arquivo final que será exportado e evitando a informação equivocada ou pagamento indevido.

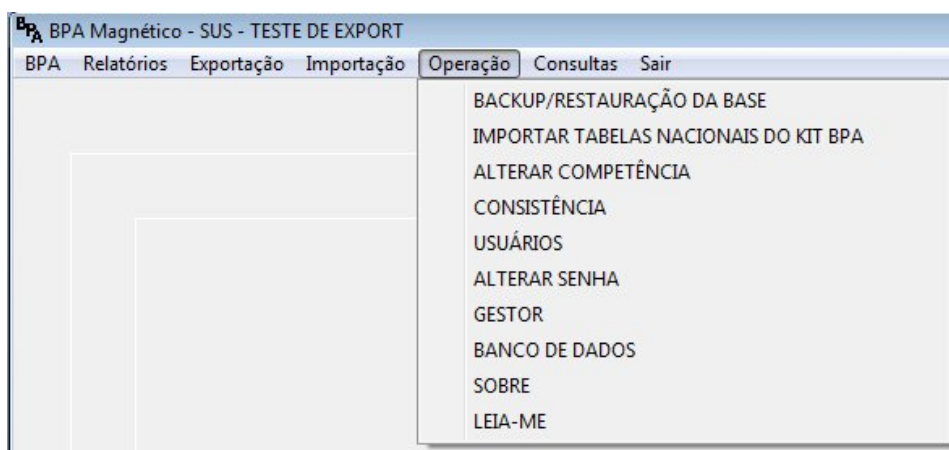


Figura 12 - Menu de operação do BPA-Mag

O menu “Operação” possui várias funcionalidades para gerenciamento do aplicativo:

- **Backup/Restauração da Base:** permite fazer backup das informações registradas ou restaurar bases de registro anteriormente salvas.
- **Importar Tabelas Nacionais do KIT BPA:** Rotina executada mensalmente para obter as versões de tabelas da atual competência. É uma rotina obrigatória onde o operador deve descompactar o BDSIA da competência atual no diretório do BPA-Mag e importá-la nesta opção.
- **Alterar Competência:** Possibilita que o operador informe a competência que está registrando no aplicativo.
- **Usuários:** Permite o cadastro de usuários e definição de permissões para operação do aplicativo. O usuário padrão é “MESTRE” e a senha padrão é “A”.
- **Alterar Senha:** Altera a senha do usuário que está “logado” no aplicativo.
- **Gestor:** Configuração obrigatória onde o estabelecimento de saúde deve informar um conjunto de dados mínimos e para qual Secretaria de Saúde está enviando a produção registrada.
- **Banco de Dados:** Permite criar um banco de dados vazio ou selecionar entre os bancos de dados já existentes.



Figura 13 - Menu de consultas do BPA-Mag

O menu “Consultas” permite a visualização de algumas tabelas importantes para operação do sistema. Estas tabelas são provenientes do arquivo BDSIA que é importado mensalmente no aplicativo.

## 5.2. APAC-Mag

O APAC-Mag é um aplicativo de captação e também se destina ao registro dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde. O que o diferencia do BPA-Mag é que os procedimentos principais registrados em APAC necessitam de autorização previa do gestor de saúde. A sigla APAC significa atualmente Autorização de Procedimento Ambulatorial. O APAC-Mag permite a apresentação da competência atual, ou competência vigente, e de três competências anteriores.

Alguns procedimentos principais de APAC permitem a apresentação de determinados procedimentos secundários, sendo que estes procedimentos não exigem autorização.

Ao abrir o APAC-Mag será exibida a tela inicial (Figura 14) que exibe uma serie de informações úteis ao operador que irá registrar os atendimentos. Em seu cabeçalho e rodapé constam os seguintes dados:

- **CAPSAD:** Neste local é exibida a sigla definida pelo estabelecimento que o identifica nos arquivos de exportação para o SIA.
- **JAN/2010:** Nesta local é exibida a competência vigente que o operador está registrando as APAC.
- **Tabela 201001a:** Versão das tabelas do BDSIA que está sendo utilizada no aplicativo. Neste caso está sendo utilizada a versão “a” da competência janeiro (01) do ano 2010. Há atualização mensal destas tabelas.
- **Versão 01.21:** Esta é a versão do aplicativo APAC-Mag, que será atualizada somente no caso de mudanças e atualizações no aplicativo.

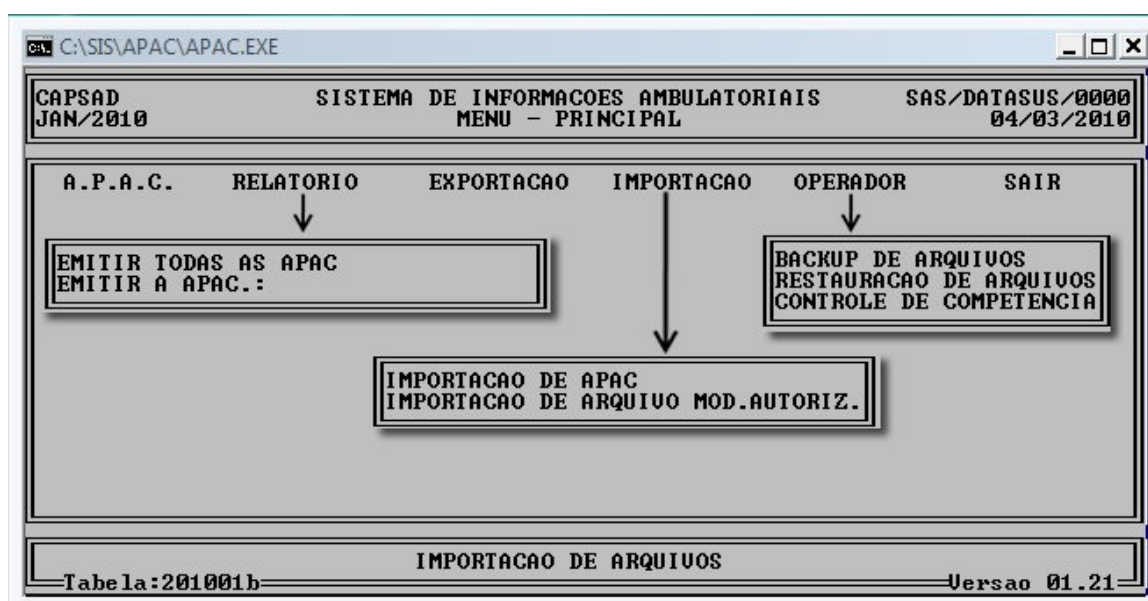


Figura 14 - Tela de menus e sub-menus do APAC-Mag

A operabilidade do APAC-Mag é simples e contém poucas opções. A tela acima (Figura 14) ilustra os menus e sub-menus do aplicativo:

- **APAC:** menu de inclusão, alteração e exclusão de APAC.
- **RELATORIO:** Emite “espelho” de todas as APAC ou de uma específica.
- **EXPORTAÇÃO:** Exporta as APAC para o SIA.
- **IMPORTAÇÃO:** Importa APAC de outro APAC-Mag ou outro aplicativo compatível com o banco de APAC local.
- **OPERADOR:** Cria ou restaura cópias de segurança e altera a competência de apresentação de APAC.

Ao instalar o APAC-Mag, o primeiro passo antes de começar a digitar as APAC é a configuração do aplicativo. Para isto deve-se acessar o menu: *operador* → *controle de competência*. Nesta tela deverá ser informada, em primeiro lugar, a competência de processamento das APAC que serão digitadas. Todos os campos desta tela devem ser informados, identificam o estabelecimento de saúde e o gestor dos arquivos de produção de APAC. É importante ressaltar que a cada nova competência deve-se entrar nesta tela e informar a competência de processamento.

```

C:\SIS\APAC\APAC.EXE
-----
UPSSUS SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/0403
JAN/2010 INSTALACAO - DADOS LOCAIS 04/03/2010
-----
PROCESSAMENTO 1/2010 U.F.: RS
ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO
NOME :
C.G.C.:
CNS DO RESPONSAVEL :
SIGLA : UPSSUS <SERA UTILIZADA PARA IDENT.DO DISQUETE: APXXXXXX.MES>
DIR. DA UNIDADE:
CNS DO DIRETOR :
C.P.F.:
COD. UPS: NOME DA UPS: UPS DE TESTE
SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DAS A.P.A.C.<s>
NOME : SECRETARIA DE SAUDE DE TESTE
ORGAO <M>UNICIPAL OU <E>STADUAL : M
-----
Tabela:201001a CONFIRMA A ATUALIZACAO SIM NAO ? Versao 01.21

```

Figura 15 - Tela de configuração do gestor de administração de competência

Operacionalmente as atualizações do APAC-Mag e BDSIA são feitas de maneira simples e fora da interface do aplicativo. Basta executar as versões dos arquivos, adquiridos no site do DATASUS, dentro da pasta onde o aplicativo foi instalado.

O menu “APAC” é o modulo principal. Ao abrir esta tela é exibida a lista de todas as APAC já digitadas com algumas informações importantes. Esta tela permite a inclusão de novas APAC e o gerenciamento de todas as APAC já registradas no aplicativo. Nesta tela pode-se alterar o conteúdo das APAC, apagar APAC e imprimir a lista das APAC já digitadas.

C:\SIS\APAC\APAC.EXE

CAPSAD SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/0100  
 JAN/2010 ATUALIZACAO DE APAC 04/03/2010

NUMERO APAC	COMPET.	CNES	INICIO-FIM VALIDADE	PRINCIPAL
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080038
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080097
4	201001		01/01/2010 - 31/03/2010	0301080038

INS=Inclusao ENTER=Alteracao/Delecao F8=Impressao ESC=Sai  
 Tabela:201001b Versao 01.21

Figura 16 - Tela de administração das APAC

Ao escolher a opção de incluir uma nova APAC, a primeira tela a ser digitada solicita dados de número e validade da APAC, dados do estabelecimento solicitante e executante e dados do usuário do SUS (Figura 17). O CNS do usuário é campo obrigatório para todos os procedimentos de APAC, se não for informado nesta tela e o procedimento executado exigir CNS, ao final da digitação da APAC o operador será direcionado novamente para esta tela para inclusão obrigatória da informação.

C:\SIS\APAC\APAC.EXE

SIA/SUS APAC MAGNETICO NUMERO:  
 JAN/2010 IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC

NUMERO DA APAC ANTERIOR :  
 CODIGO CNES SOLICITANTE :  
 CODIGO CNES EXECUTANTE :  
 INICIO DA VALIDADE DA APAC: 01/01/2010  
 FIM DA VALIDADE DA APAC... : 31/03/2010  
 [IDENTIFICACAO DO USUARIO]

NACIONALIDADE..... : 010 No. PRONTUARIO.:  
 CARTAO NACIONAL DE SAUDE... :  
 NOME :  
 NOME DA MAE :  
 NOME DO RES :  
 ENDEREÇO :  
 COMPLEMENTO :  
 MUNICIPIO(Codigo/nome):  
 DATA DE NASCIMENTO : SEXO: RACA:

NUMERO: :  
 CEP :

<ENTER> Para Alterar , <F10> Para Deletar  
 Tabela:201001b Versao 01.21

Figura 17 - Tela da APAC de identificação do usuário

A próxima tela do APAC-Mag (Figura 18) possibilita a digitação dos procedimentos realizados na competência atual da APAC. Serão informados aqui o código do procedimento, quantidade realizada e o diagnóstico médico que gerou este atendimento (CID).

Obs: Os procedimentos de conjunto de troca para usuário submetido a diálise peritoneal exigem a informação da nota fiscal e CNPJ do fornecedor, quando o estabelecimento **privado** cede o crédito ao fornecedor.

As informações solicitadas nesta tela são as mínimas, pois alguns procedimentos exigem informações adicionais que serão solicitadas em telas

adicionais. Os procedimentos que exigem informações adicionais são: Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Cirurgia Bariátrica e Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Figura 18 - Tela da APAC de registro de procedimento (seqüência de 3 telas)

Na ultima tela deverão ser digitados os dados do caráter de atendimento, do tipo de APAC, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador da emissão de APAC.

Figura 19 - Tela da APAC de Solicitação/Autorização

Abaixo serão apresentadas as telas adicionais exigida para os procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Cirurgia Bariátrica e Medicamentos do Componente Especializado a Assistência Farmacêutica.

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL	TRAT. ANTERIOR	
SECUNDARIO	C.I.D. DT.INICIO	
CAUSAS ASSOCIADAS	1o. / /	
10-TOPOGRAFIA	2o. / /	
	3o. / /	
LINFONODOS REG.INVADIDOS	<S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL> ESTADIO	<0 A 4>
GRAU HISTOPATOLOGICO	DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO	/ /
CONT. DO TRAT? <S/N>	DT.INICIO TRAT.SOLICITADO	/ /
ESQUEMA	TOT.MESES PLAN.	NUM.MESES AUTORIZADOS
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

Figura 20 - Tela adicional de informações para usuários em QUIMIOTERAPIA

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL	TRAT. ANTERIOR	
SECUNDARIO	C.I.D. DT.INICIO	
CAUSAS ASSOCIADAS	1o. / /	
10-TOPOGRAFIA	2o. / /	
	3o. / /	
LINFONODOS REG.INVADIDOS	<S=SIM,N=NAO,3=N.AVAL> ESTADIO	<0 A 4>
GRAU HISTOPATOLOGICO	DATA DIAG. CITO/HISTOPATOLOGIO	/ /
CONT. DO TRAT? <S/N>	DT.INICIO TRAT.SOLICITADO	/ /
FINALIDADE :		
C.I.D. AREA IRRADIADA	No.CAMPO/INC. DT.INICIO	DT.FIM
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

Figura 21 - Tela adicional de informações para usuários em RADIOTERAPIA

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
C.I.D. PRINCIPAL		
SECUNDARIO		
CAUSAS ASSOCIADAS		
DT.PRIMEIRA DIALISE REALIZADA :	/ /	
ALTURA : <Cm>	PESO : <Kg>	
DIURESE : <Ml>	GLICOSE : <Mg/Dl>	
ALBUMINA : <%>	HB : <g%>	
	ACESSO VASCULAR : <S/N>	
	aa HIU : <P/N>	
	aa HCU : <P/N>	
	HBs Ag : <P/N>	
ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL :	<S/N>	
INFORME O C.I.D. PRINCIPAL		
Tabela:201001a		Versao 01.21

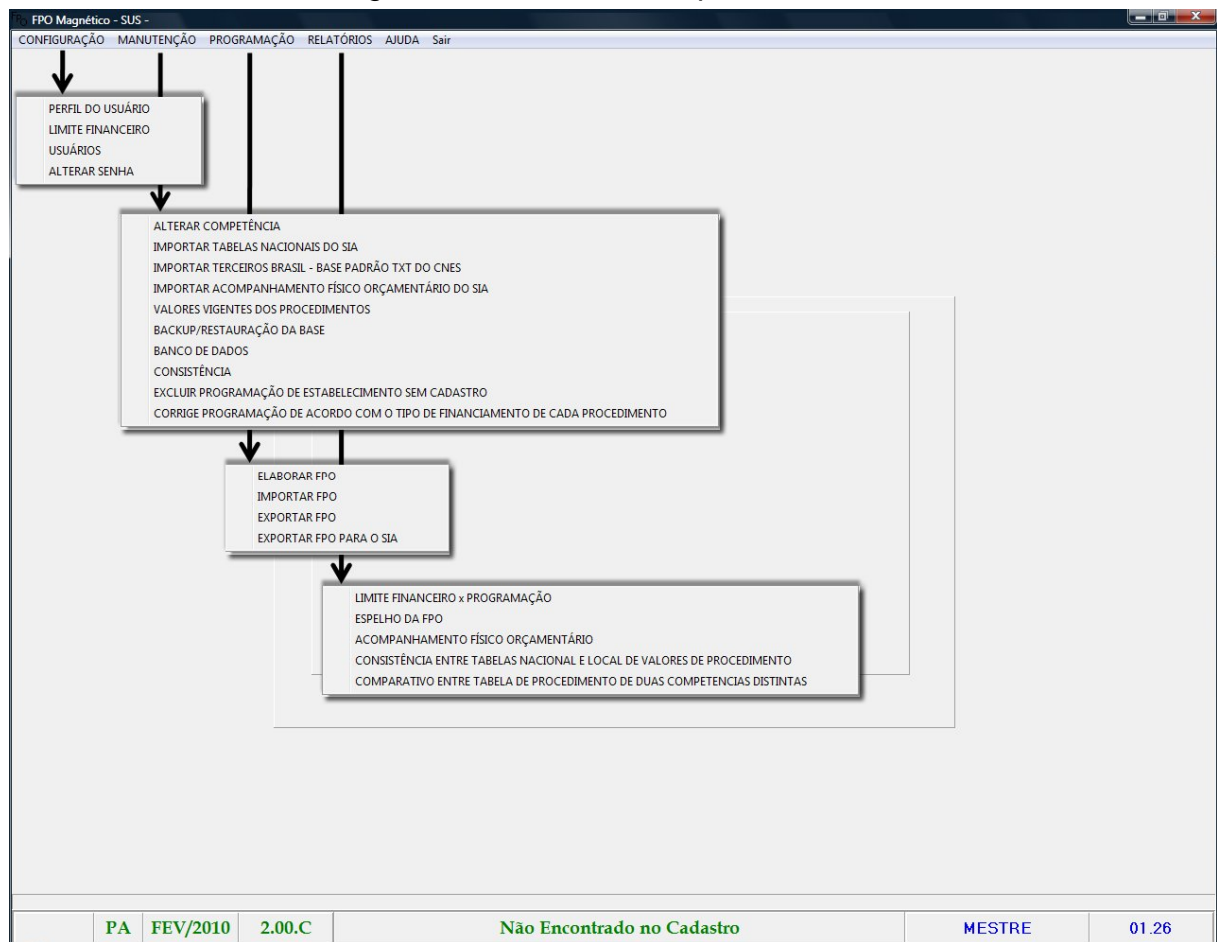
Figura 22 - Tela adicional de informações para usuários em HEMODIÁLISE

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
<p> Proc. Bariatrico : IMC PACIENTE _ Numero da AIH  Procedimento AIH - Data da cirurgia / /  Pos cirurgia bariatrica : Numero da AIH pos cirur.  Procedimento AIH -  Procedimento AIH - Data da cirurg.pos / /  Mes de Acomp. Ano de acomp.  Pontuacao de Baros (&lt;0-COM Comorbidade. 1-SEM Comorbidade&gt;  &lt;0-INSUF. 1-ACEITAVEL. 2-BOM 3-MUITO BOM 4-EXCELENTE.&gt; </p>		
Tabela:201001b		IMC ATUAL DO PACIENTE
		Uersao 01.21

**Figura 23** - Tela adicional de informações para usuários em acompanhamento pós-CIRURGIA BARIATRICA

### 5.3. FPO-Mag

O FPO-Mag é o aplicativo para cadastro eletrônico da programação físico-orçamentária dos procedimentos ambulatoriais dos estabelecimentos de saúde. Os quantitativos orçamentários de cada estabelecimento de saúde são definidos por contrato/convenio com o gestor de saúde municipal, estadual ou federal.



**Figura 24** - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag

Todos os passos preliminares de configuração e preparação do aplicativo, anteriores ao início da programação físico-orçamentária dos procedimentos, estão descritos no *Manual de Instalação do Sistema de Processamento e Aplicativos de Captação da Produção Ambulatorial*.

Para iniciar a programação físico-orçamentária dos procedimentos deve-se entrar no menu *Programação → Elaborar FPO*.

A tela abaixo (Figura 25) permite ao gestor estadual/municipal a programação físico-orçamentária dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Nesta tela é possível inserir, editar e excluir os orçamentos para cada procedimento ambulatorial da Tabela de Procedimentos, Medicamentos de OPM do SUS.

A parte superior da tela exibe informações do estabelecimento que se deseja programar. Ao inserir o número de CNES no campo correspondente, os outros campos serão preenchidos automaticamente com as informações importadas do SCNES: nome, tipo de prestador e nível de hierarquia.

Cadastro de Orçamento (BDFPO: 2.00.C / BDSIA: 201002b / Versão: 01.26)

CNES:

Competência: 02/2010 Tipo de Prestador:  Nível de Hierarquia:  Procedimentos Possíveis:  A A+

Programação PAB/V.SAUDE | Programação MAC/INC.MAC | Programação FAEC e AF/MDE | Mensagens de Rejeição | Procedimentos Não Convertidos

Procedimento	Descrição	Físico	Médio/Unit	Orçamentário	Apuração	% Increment	R\$ increment	Valor Total

Grupo:  Totais: PAB:  MAC:  FAEC:  Total:

EXCLUIR FPO  PAB  FAEC  MAC

Habilit. CBD Serviço Procedim. Produção Gerar Arq. Total/Grupo

**Figura 25** - Tela de programação da FPO

Para iniciar a programação deve-se, primeiramente, marcar a opção “*Procedimentos Possíveis*” e, logo em seguida, digitar o CNES do estabelecimento desejado. Isto fará com que sejam exibidos todos os procedimentos possíveis de serem realizados, considerando as informações cadastradas para o estabelecimento no SCNES.

Os procedimentos possíveis de realização no estabelecimento são exibidos organizados em três abas, dependendo do seu tipo de financiamento: procedimentos da atenção básica/vigilância à saúde, procedimentos de financiamento MAC e FAEC. Os procedimentos que não podem ser realizados pelo estabelecimento são exibidos na quarta aba, acompanhado de motivo pelo qual não pode ser realizado.

Cadastro de Orçamento (BDFPO: 2.00.C / BDSIA: 201002b / Versão: 01.26)

CNES:

Competência: 02/2010 Tipo de Prestador: 61 Nível de Hierarquia: 07 Procedimentos Possíveis:  A A+

Programação PAB/V.SAUDE | Programação MAC/INC.MAC | Programação FAEC e AF/MDE | Mensagens de Rejeição | Procedimentos Não Convertidos

Procedimento	Descrição	Físico	Médio/Unit	Orçamentário	Apuração	% Increment	R\$ increment	Valor Total
020101062	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE		14,10			0,00		
* 020101063	PUNCAO LOMBAR	50	7,04	352,00	Procedim	0,00	0,00	352,00
* 020101064	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	150	13,25	1.987,50	Procedim	0,00	0,00	1.987,50
* 020101066	BIOPSIA DO COLO UTERINO	200	18,33	3.666,00	Procedim	0,00	0,00	3.666,00
020102000	Outras formas de coleta de material		0,00					

Grupo:  Totais: PAB:  MAC:  FAEC:  Total:

EXCLUIR FPO  PAB  FAEC  MAC

Habilit. CBD Serviço Procedim. Produção Gerar Arq. Total/Grupo

**Figura 26** – Simulação de programação da FPO

Para elaborar a programação físico-orçamentária basta inserir o quantitativo físico de cada procedimento que o cálculo financeiro será feito automaticamente, caso haja valor para o procedimento.

Dependendo do nível de apuração definido pelo gestor, a programação do orçamento poderá ser feita também de forma agregada: por grupo, subgrupo e forma de organização. Quando a programação for feita desta forma o valor do agregado será o valor médio dos procedimentos que compõem este.

A programação por agregado não é permitida para os procedimentos FAEC. Estes devem ser obrigatoriamente programados por procedimento.

Entre os procedimentos informados como possíveis, serão programados no FPO do estabelecimento somente os procedimentos que foram pactuados mediante contrato/convênio com o gestor, com seu quantitativo correspondente.

Ao programar os quantitativos dos procedimentos PAB, MAC e FAEC, será totalizado automaticamente o valor financeiro do estabelecimento na parte inferior da tela, onde há algumas opções úteis ao operador.

Nesta tela é possível excluir toda a FPO do estabelecimento facilmente escolhendo as abas PAB, MAC e FAEC, e também, podem-se consultar rapidamente tabelas e informações úteis para a programação: Habilitações, CBO, Serviço/Classificação e Produção.

Outro recurso útil é a identificação de cores da lista de procedimentos exibida para programação:

- **Cinza:** procedimento possível, mas não programado atualmente.
- **Azul:** procedimento programado e sem erro.
- **Vermelho:** procedimento programado e com erro.
- **Preto:** normalmente programado, mas zerado na comp. atual.

Ao terminar a programação do estabelecimento, clicar em “Gravar” para encerrar e salvar a FPO. Se for programar outro estabelecimento é só seguir as instruções acima para todos.

Após realizar a programação dos estabelecimentos, deve-se exportar a FPO para o SIA para que o orçamento seja atualizado para processamento das informações ambulatoriais. Para isto vá ao menu “*Programação → Exportar FPO para o SIA*”.

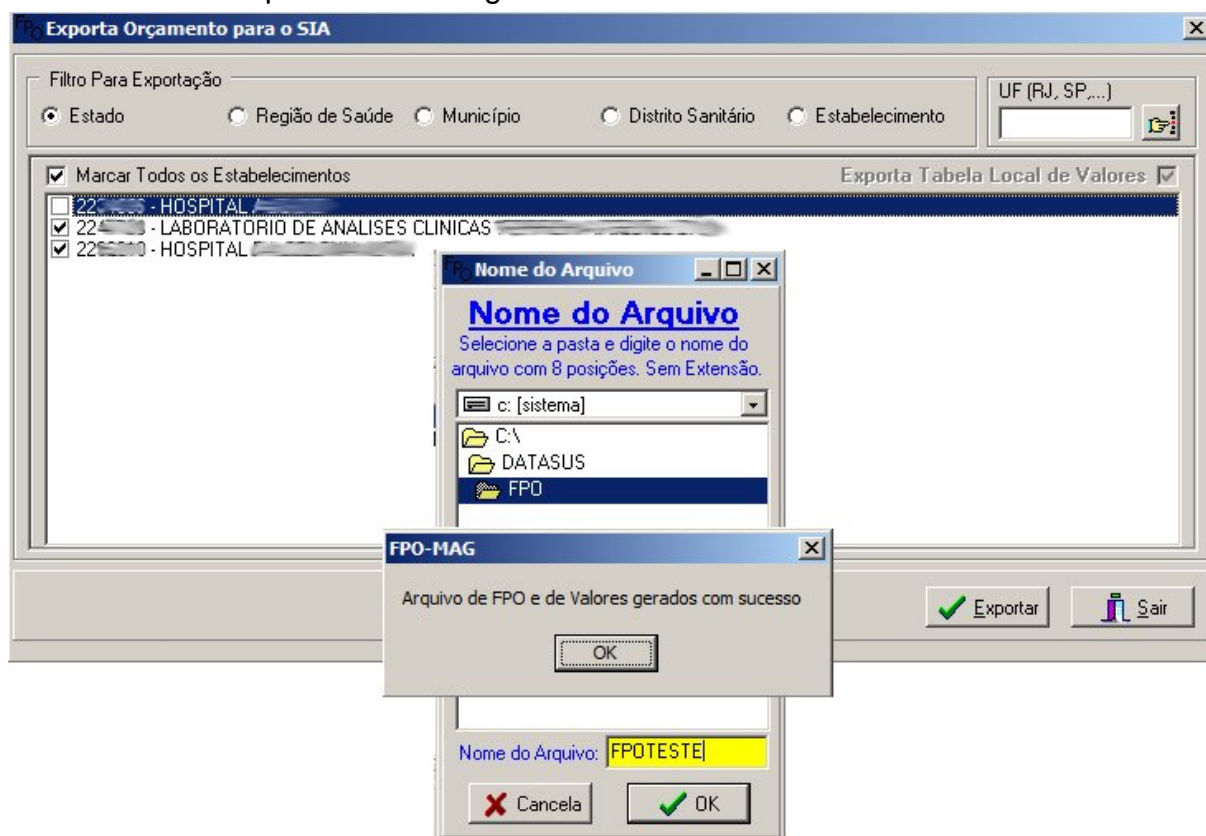
As opções *Importar FPO* e *Exportar FPO* servem para intercambio de programação físico-orçamentária entre aplicativos FPO-Mag. A opção é útil para quando se programa estabelecimentos com computadores diferentes e se deseja ao final da programação unir todas as FPO em somente um aplicativo, para posterior exportação para o SIA.

#### **Notas:**

O FPO-Mag permite apenas a programação da competência vigente de processamento, mas guarda o histórico das competências anteriores. Isto porque o SIA permite a apresentação da competência vigente e de três competências anteriores, e o histórico de orçamento, que possibilita estas apresentações, está no FPO-Mag.

Quando é apresentada produção ambulatorial de competências anteriores no SIA, o sistema busca o orçamento relativo ao mês de referencia desta produção. Caso o orçamento da competência de referencia não seja suficiente, o sistema irá

buscar orçamento nas competências posteriores até a competência vigente de processamento. Somente os procedimentos que não possuem orçamento suficiente em nenhuma competência serão glosados.



**Figura 27** - Tela de exportação da FPO para o SIA

Para exportar as FPO digitadas, primeiramente, selecione o destinatário deste arquivo na parte superior da tela e informe seu código. Exemplo: se o destinatário for Estado, digite a sigla do Estado.

Após selecione os estabelecimentos que deseja exportar, ou selecione “*Marcar Todos os Estabelecimentos*” para exportar todos. Por último escolha um nome para o arquivo de exportação e escolha uma pasta para salvar o arquivo.

A mensagem final informa que o arquivo de orçamento e de valores de procedimentos foi gerado com sucesso para ser importados no SIA. Lembre-se que o diretório de exportação não pode ter mais de 8 caracteres, nem símbolos especiais, já que o SIA continua sendo desenvolvido em padrão MS-DOS.

## 5.4. DE-PARA

O DE-PARA é o aplicativo auxiliar que comunica o SCNES com o SIA. Através deste, as informações dos estabelecimentos de saúde são alimentadas nos bancos de dados do SIA para execução do processamento.

Lembre-se que o primeiro requisito para executar o DE-PARA com sucesso é criar os arquivos TXT do SCNES para o SIA. Outro requisito é o SCNES e SIA estarem na mesma competência. Somente após estes procedimentos deve-se executar o DE-PARA.

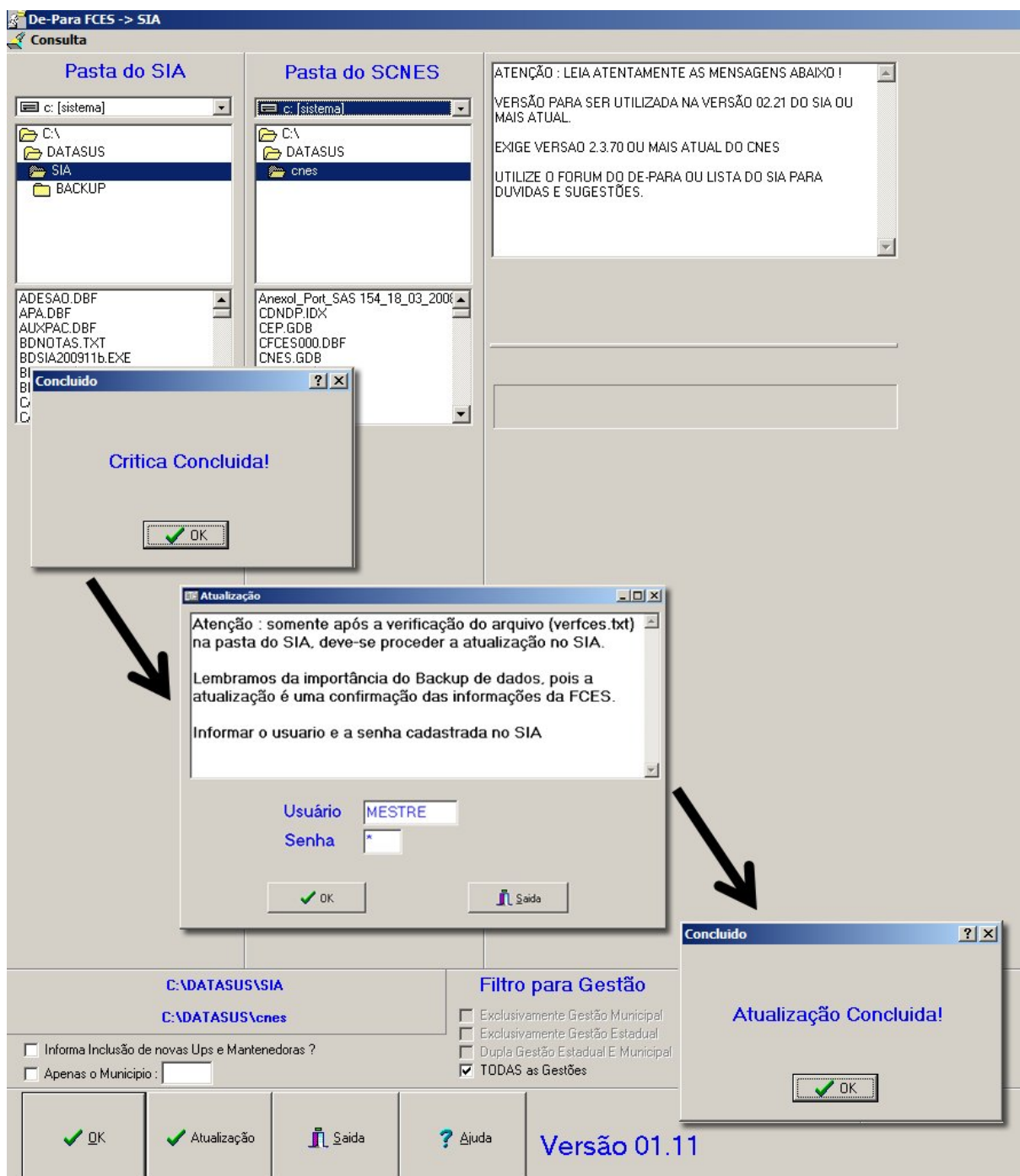


Figura 28 - Tela única do aplicativo DE-PARA e seqüência de mensagens

Ao executar o DE-PARA, deve-se, primeiramente, informar as pastas no SIA e do SCNES e clicar em “OK”. Assim o aplicativo verificará se os dois sistemas cumprem as regras para fazer a migração de dados. Se tudo estiver correto, o aplicativo exibirá a mensagem “*Critica Concluída*”.

Deve-se fechar o aplicativo DE-PARA e abrir novamente para habilitar a opção de atualização dos arquivos. Clicar na opção “*Atualização*” e informar o usuário e senha do SIA.

O tempo para atualização dos arquivos dependerá do tamanho da base de dados no SCNES. Ao acabar a atualização, será exibida a mensagem “*Atualização Concluída*”.

## 5.5. SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS (SIA)

O SIA é o sistema que processa toda a informação de produção ambulatorial da Atenção Básica e Especializada do SUS. Este sistema consolida a informação ambulatorial para disseminação posterior pelo DATASUS, além de gerar o valor para pagamento da produção ambulatorial.

O SIA passou por muitas modificações funcionais desde sua criação, mas sua estrutura de menus mantém a lógica original de módulos. Os módulos cadastro e orçamento se materializaram nos sistemas SCNES e FPO-Mag, sendo assim os menus do SIA são atualmente, em sua maioria, de consulta dos dados importados para execução do processamento.



Figura 29 - Tela inicial do Sistema de Informações Ambulatoriais

Esta tela inicial exibe uma série de informações úteis ao operador que irá processar os atendimentos ambulatoriais. Serão utilizados os dados da figura 29 para explicar seu significado:

- **SSMA/RS:** Sigla do gestor de saúde definida pelo usuário.
- **EP:** Tipo de gestão atual do gestor estadual ou municipal.
- **FEV/2010 A:** Competência de processamento atual, e informação de situação de crédito: A = Aberto e F = Fechado.
- **Tabela: 201002b:** Versão do BDSIA em utilização.
- **Versão: 02.29:** Versão do SIA em utilização.

Serão descritos a seguir as funcionalidades dos menus do SIA sinteticamente, que estão representados por letras de **A** a **F** na figura 29.

### a) Menu Cadastro

As principais funções do menu *Cadastro* são: consultar o cadastro dos estabelecimentos de saúde e mantenedoras, consultar as tabelas nacionais, e cadastrar/consultar a faixa de APAC utilizada no processamento.



Figura 30 - Menu cadastro do SIA

O SIA atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde por meio do aplicativo DE-PARA. Este aplicativo transforma os dados de cada estabelecimento de saúde cadastrado no SCNES, a partir do conteúdo das Fichas de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (FCES), para o formato dos documentos de entrada do módulo cadastro do SIA, que tem como base a FCA, FCA/D, FCA/O e FCM, incluindo-se, ainda, os dados referentes às tabelas locais.

Desde agosto de 2003, não são mais utilizados, pelo SIA, os documentos de entrada constante do módulo de Cadastro, devido à implantação do SCNES, por meio da Portaria SAS/MS nº 511/2000.

A partir do momento em que o sistema de conversão atualiza as informações cadastrais de cada estabelecimento de saúde, com o conteúdo de suas respectivas FCES, o SIA passa a considerar essas informações para validar o orçamento estipulado para cada estabelecimento de saúde, assim como a produção ambulatorial proveniente dos prestadores de serviços.

No menu *Cadastro*, encontram-se também, todas as tabelas utilizadas pelo sistema, que estão divididas em locais e nacionais. As primeiras são de responsabilidade dos gestores locais e as últimas situam-se na esfera do Ministério da Saúde. As tabelas nacionais são utilizadas pelo SIA no momento do processamento das informações visando à execução de diversas consistências (críticas).

A faixa de numeração de APAC deve ser informada no SIA sempre que houver a apresentação de procedimentos que exigem autorização. Esta faixa numérica é definida pelo gestor, e os números das APAC serão geradas a partir desta faixa no aplicativo AUTORIZADOR.

### **b) Menu Orçamento**

O menu *Orçamento* permite importar, exportar e consultar o orçamento dos estabelecimentos de saúde, elaborado pelos gestores, através do aplicativo FPO-Mag. Desde a publicação da Portaria SAS/MS nº 496, de 30 de junho de 2006, foi instituído o aplicativo FPO-Mag para a elaboração da programação físico orçamentária.

**B** CONSULTA DO ORÇAMENTO <FPO>  
EMISSÃO ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES  
EMISSÃO ACOMPANHAMENTO MUNICÍPIO/R.SAÚDE/UF  
IMPORTAÇÃO DE ORÇAMENTO AMBULATORIAL  
EXPORTAÇÃO DE ORÇAMENTO AMBULATORIAL

Figura 31 - Menu orçamento do SIA

Uma rotina muito utilizada neste menu é a emissão de acompanhamento das unidades. Este relatório exibe um comparativo da informação da produção ambulatorial apresentada, aprovada e orçada para a competência atual e de três competências anteriores, para um estabelecimento de saúde específico ou para todos os estabelecimentos processados no SIA. O mesmo relatório está disponível para os níveis municipal, regional ou estadual, sintetizando ainda mais a informação.

### c) Menu Produção

O menu *Produção* permite a importação dos BPA-C, BPA-I e das APAC digitadas nos aplicativos BPA-Mag e APAC-Mag para fins de processamento da informação ambulatorial.

Além da importação dos arquivos de produção ambulatorial, permite a consulta e exclusão de BPA dos estabelecimentos que apresentaram produção na competência vigente. Quanto as APAC, permite a consulta da informação completa das competências vigente e anteriores, com emissão de espelhos de APAC e exclusão de APAC da competência vigente.

**C** CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-C  
CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-I  
IMPORTAÇÃO DE BPA  
IMPORTAÇÃO DE APAC  
SITUAÇÃO DA PRODUÇÃO  
ESTATÍSTICA DA PRODUÇÃO  
PESQUISA/EXCLUSÃO DE APAC  
CONSISTÊNCIA  
CONU. DE BPA C/PROC.8 DIG.

Figura 32 - Menu produção do SIA

Existe ainda a possibilidade de consultar e gerar alguns relatórios da produção ambulatorial apresentada na competência vigente.

### d) Menu Diferença de Pagamento

O menu *Diferença de Pagamento* permite ajustar o pagamento dos prestadores, somente através de débito, quando ocorrerem erros nos registros das informações de produção, cadastro ou programação, detectados por meio de revisão técnica administrativa e/ou auditoria. Tal ajuste é efetuado utilizando o documento Boletim de Diferença de Pagamento (BDP).

**D** BOLETIM DE DIFERENÇA DE PAGAMENTO  
EMISSÃO SINTESE DIFERENÇA DE PAGAMENTO  
EMISSÃO SINTESE DIF.PAG. QUANTIDADES

Figura 33 - Menu Diferença de Pagamento do SIA

Nesse sentido, o BDP é o documento destinado ao registro dos valores a serem recolhidos (BDP de débito) aos prestadores e discrimina: (a) o código do CNES do estabelecimento de saúde; (b) o CBO do profissional que realizou o procedimento; (c) o valor a ser debitado.

O sistema possibilita a realização de ajustes, referentes a procedimentos realizados em até 03 (três) meses anteriores ao mês da competência de processamento, por exemplo: se o erro ocorreu no mês de setembro de 2009, o gestor poderá efetuar o ajuste, pelo sistema, somente até a competência dezembro de 2009.

Quando o gestor emite um BDP de débito, o sistema efetua a crítica cruzada BDP versus Orçamento, verificando a data de competência do BDP, isto é, o mês a que se refere o BDP e se houve produção aprovada para o estabelecimento de saúde no referido mês, através do orçamento. O sistema pode calcular um BDP de débito, quando, o valor da produção aprovada for maior ou igual ao valor do BDP de débito, na competência.

### e) Menu Crédito

Através do menu *Crédito* executam-se as funções de liberação dos valores brutos de cada estabelecimento de saúde, que subsidiará o gestor no pagamento aos prestadores do SUS. O cálculo é efetuado com base na produção ambulatorial realizada pelos estabelecimentos de saúde, na programação física orçamentária desses estabelecimentos e nos valores da Tabela de Procedimentos do SUS.

Ao executar a opção *Calculo do Crédito* o sistema irá fazer a consistência de toda a produção ambulatorial, aplicar as diversas críticas referentes ao pagamento e calcular o valor bruto da produção de todos os estabelecimentos de saúde.

```
E CALCULO DO CREDITO
EMISSAO RELACAO DE CREDITO
EMISSAO SINTESE DA PRODUCAO - BPA
EMISSAO SINTESE DA PRODUCAO - APAC
GERACAO DE ARQUIVO PARA O SGIF
EMISSAO VALORES APROV.CPX E FINANC
EMISSAO DE ULRS APROV. DA PT. CEO
RELAT.VALORES DOS PROCED.DIG. AIDS
EMISSAO DISCR. RECEBIMENTOS
EMISSAO PRODUCAO BPA-I POR NOME
```

Figura 34 - Menu crédito do SIA

Após o cálculo, o sistema sinalizará que está com crédito fechado e a partir deste momento não será mais possível alterações na produção, como a exclusão ou atualização de tabelas.

Com o crédito fechado, será possível a geração de vários relatórios e listagens da produção, em sua totalidade ou discriminado por BPA e APAC. Também poderão ser emitidas relações para sistema financeiro e outras relações e relatórios especiais.

Para gerar a remessa final da produção ambulatorial para envio para a base nacional o crédito deve ficar **fechado**.

### f) Menu Operador

O menu *Operador* compreende as atividades relacionadas às rotinas de segurança e de restauração de arquivos do sistema que estão direcionadas aos usuários que operam o SIA.

```
F INDEXACAO
NOVA COMPETENCIA <MAR/2010>
BACKUP DE ARQUIVOS
RESTAURACAO DE ARQUIVOS
TROCA DE SENHA
AUTORIZACOES DE USO
TIPO DE IMPRESSORA
REABERTURA DE COMPETENCIA
RELATORIOS GERENCIAIS
IMPORTACAO FORNEC. ARQ.ANUISA
ACERTO TIPO DE APAC - MUM ANT
ENCERRAMENTO APAC PT SAS 346
```

Figura 35 - Menu Operador do SIA

Este menu contém funções imprescindíveis para operação do sistema, como: backup e restauração das informações, abertura ou reabertura de competência para processamento, gerenciamento de usuários e mudança de senha, indexação de tabelas e configurações de impressora.

Além disto, na opção “*Relatórios Gerenciais*” estão disponíveis uma série de relatórios analíticos e sintéticos que permitem a emissão de relatórios detalhados da produção, sendo possível identificar todas as inconsistências e erros na produção ambulatorial.

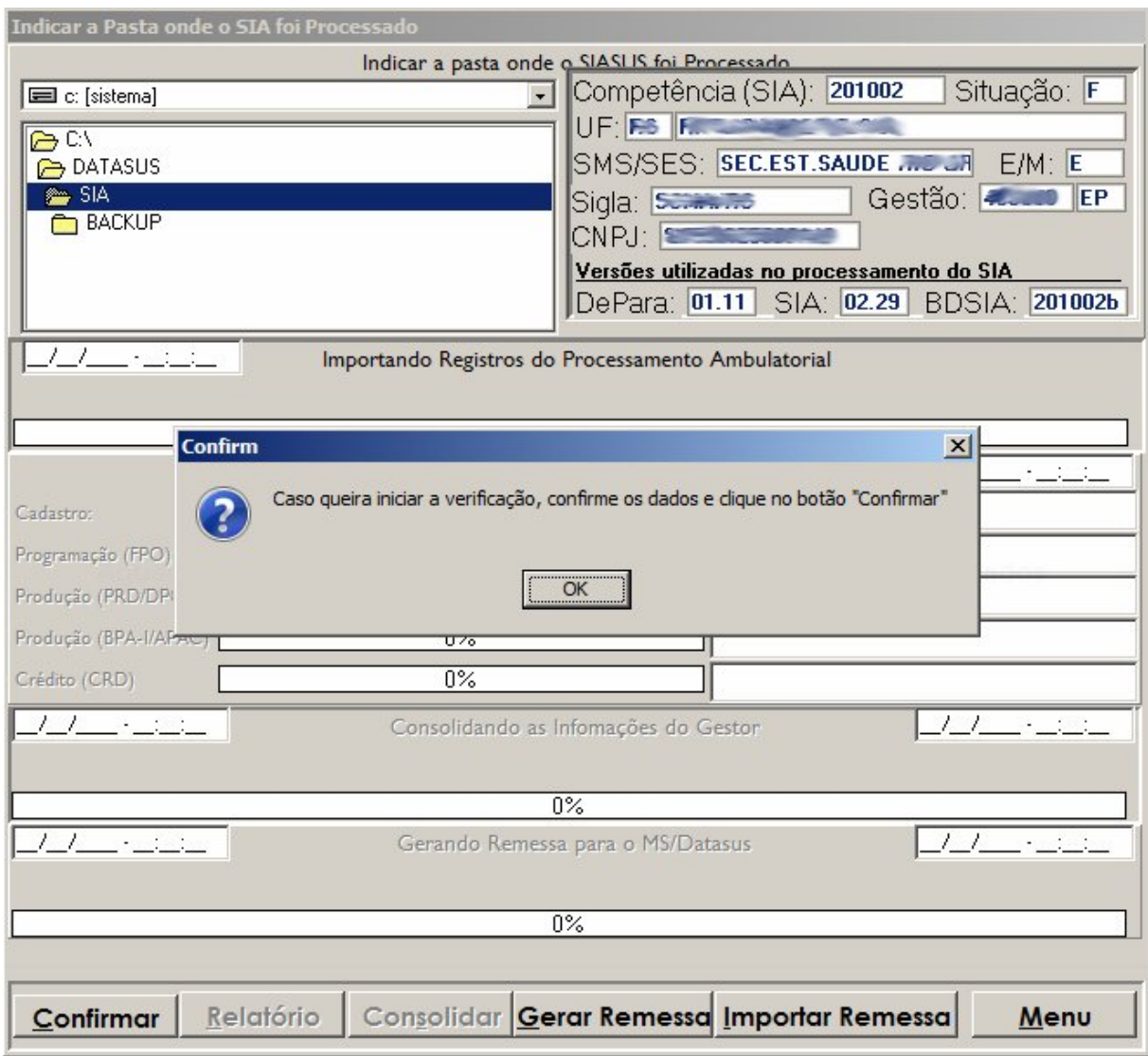
## 5.6. VERSIA

---

Após finalizar o processamento ambulatorial, gerando todos os arquivos e relatórios necessários para o pagamento dos estabelecimentos de saúde, o gestor deve enviar a informação processada para compor a base nacional do SIA. O aplicativo que gera esta remessa para o DATASUS é o VERSIA.

Antes de gerar a remessa, o VERSIA irá verificar a integridade dos bancos de dados do SIA e executar diversas críticas de consistência das tabelas e críticas relacionais entre as elas. Serão verificadas as tabelas de procedimento, orçamento, serviços, profissionais, produção BPA e APAC.

Para executar a verificação deve-se selecionar a opção “*Confirmar*”. Se toda a base estiver íntegra e sem erros aparecerá uma mensagem de sucesso. Após verificar deve-se consolidar a base de dados na opção “*Consolidar*”.



**Figura 36** - Tela principal do aplicativo VERSIA

O último passo é gerar a remessa para envio para o DATASUS, que irá compor a base nacional do SIA. Para isto selecione a opção “Gerar Remessa”, marque o gestor (ou conjunto de gestores) que irá compor a remessa, escolha uma pasta para salvar o arquivo e clique em “Gerar DTS”.

## 5.7. TRANSMISSOR

O TRANSMISSOR é um aplicativo auxiliar para envio de bases de dados para o DATASUS. Atualmente é possível enviar através do aplicativo não só remessas do SIA, mas também: SIHD, CNES, SIAB, CIH e SAMU.



**Figura 37** - Tela única do aplicativo TRANSMISSOR

Para transmitir a remessa deve-se informar a competência de processamento, tipo de arquivo (neste caso SIASUS), código IBGE do gestor, senha do gestor e CPF do operador cadastrado. Seleciona-se o arquivo de remessa e clique em “*Transmitir*”.

## 6. NORMAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

### 6.1. Procedimentos que não exigem autorização prévia

Os procedimentos que **não exigem** autorização prévia são registrados no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial denominado **BPA-Mag**. Esse aplicativo deve estar instalado no estabelecimento de saúde e encontra-se disponível mensalmente, no sítio <http://sia.datasus.gov.br>, as versões atualizadas do aplicativo, para os gestores e estabelecimentos de saúde que integram a rede assistencial do SUS.

Por padrão, os procedimentos que são registrados no aplicativo BPA-Mag, de forma consolidada: **BPA-C**, não exigem idade, **exceto** para os procedimentos listados no **Anexo III da Portaria SAS/MS nº 709, de 27/12/2007**, a seguir descritos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03.01.01.001-3	Consulta ao usuário curado de tuberculose tratamento supervisionado
03.01.01.002-1	Consulta com identificação de casos novos de tuberculose
03.01.01.003-0	Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica
03.01.01.004-8	Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada
03.01.01.005-6	Consulta médica em saúde do trabalhador
03.01.01.006-4	Consulta médica em atenção básica
03.01.01.007-2	Consulta medica em atenção especializada
03.01.01.008-0	Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)

03.01.01.009-9	Consulta para avaliação clínica do fumante
03.01.01.010-2	Consulta p/ diagnóstico /avaliação de glaucoma (gonioscopia, tonometria, campimetria)
03.01.01.011-0	Consulta pré-natal
03.01.01.012-9	Consulta puerperal
03.01.01.013-7	Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica
03.01.01.015-3	Primeira consulta odontológica programática

Foi normalizado que os procedimentos que são registrados no aplicativo BPA-Mag, de forma individualizada (BPA-I), não exigem o preenchimento da **data de atendimento** nas seguintes situações:

- Quando o procedimento é executado por uma equipe multiprofissional, deve-se escolher um CBO da equipe para lançar no campo do boletim de produção ambulatorial individualizado (BPA-I). Ex.: Acompanhamentos de usuários;
- Quando o procedimento é realizado em série, ou seja, são várias sessões de atendimento no mês de forma programada. Ex.: Fisioterapia;
- Quando o Procedimento é de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Relação de procedimentos que não exigem o preenchimento de data de atendimento no BPA-I:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
03.01.02.002-7	Acompanhamento de usuário portador de seqüelas relacionadas ao trabalho
03.01.05.001-5	Acompanhamento e avaliação domiciliar de usuário c/ distrofia muscular (VNIPP)
03.01.05.002-3	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção básica
03.01.05.003-1	Assistência domiciliar por equipe multiprofissional na atenção especializada
03.01.07.002-4	Acompanhamento de usuário em reabilitação em comunicação alternativa
03.01.07.004-0	Acompanhamento neuropsicológico de usuário em reabilitação
03.01.07.005-9	Acompanhamento psicopedagógico de usuário em reabilitação
03.01.07.006-7	Atendimento / acompanhamento a usuário que demande cuidados intensivos de reabilitação visual / mental / múltiplas deficiências
03.01.07.007-5	Atendimento / acompanhamento de usuário em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor
03.01.07.010-5	Atendimento/acompanhamento intensivo de usuário em reabilitação física (1 turno usuário-dia - 15 atendimentos/mês)
03.01.07.012-1	Tratamento intensivo de usuário em reabilitação física (1 turno usuário- dia - 20 atendimentos/mês)
03.01.07.013-0	Tratamento intensivo de usuário em reabilitação física (2 turnos usuário/dia - 20 atendimentos/mês)
03.02.01.002-5	Atendimento fisioterapêutico em usuários c/ disfunções uroginecológica
03.02.02.001-2	Atendimento fisioterapêutico de usuário com cuidados paliativos
03.02.02.002-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário oncológico clínico
03.02.03.001-8	Atendimento fisioterapêutico em usuários com alterações oculomotoras centrais c/ comprometimento sistêmico
03.02.03.002-6	Atendimento fisioterapêutico em usuário com alterações oculomotoras periféricas
03.02.04.001-3	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ transtorno respiratório c/ complicações sistêmicas
03.02.04.002-1	Atendimento fisiot. em usuário c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas
03.02.04.003-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário com transtorno clínico cardiovascular
03.02.04.004-8	Atendimento fisioterapêutico em usuário pré / pós cirurgia cardiovascular
03.02.04.005-6	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas
03.02.05.001-9	Atendimento fisioterapêutico em usuários no pré e pós-operatório nas

	disfunções músculo esquelético
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais s/ complicações sistêmicas
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em usuários c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais c/ complicações sistêmicas
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em usuário c/ comprometimento cognitivo
03.02.06.005-7	Atendimento fisioterapêutico em usuário no pré / pós-operatório de neurocirurgia
03.02.07.001-0	Atendimento fisioterapêutico em usuário médio queimado
03.02.07.003-6	Atendimento fisioterap. em pac. c/ seqüelas p/ queimaduras (médio e grande queimados)

As informações registradas no aplicativo BPA-Mag são importadas pelo módulo de produção do SIA. As consistências são executadas com base no CNES e na programação do estabelecimento (FPO), sendo em seguida submetidas à nova verificação, através do aplicativo VERSIA, que é de uso obrigatório pelos gestores.

## 6.2. Procedimentos que exigem autorização prévia

Neste caso, o profissional responsável pelo usuário emite o Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais conhecido genericamente como APAC, anteriormente denominado Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo.

O Laudo é o documento que justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação de procedimentos que prescindem de autorização prévia. Esse documento contém dados de identificação do usuário, do profissional que solicitou o procedimento e do autorizador. Tem campos para descrever as condições que justificam a solicitação do procedimento, resultados de exames complementares, dados complementares específicos de (oncologia, quimioterapia, radioterapia, nefrologias e acompanhamento pós-cirurgia bariátrica), a hipótese diagnóstica inicial e/ou o diagnóstico definitivo, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde executor.

Existe um modelo padronizado de Laudo para Solicitação/ Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, disponível no site <http://sia.datasus.gov.br>, mas é possível a utilização de modelos próprios, desenvolvidos por gestores locais ou prestadores para o atendimento se suas necessidades, desde que contenha os dados necessários à alimentação dos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial (BPA-Mag e APAC-Mag).

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo atendimento de forma legível e sem abreviaturas. A primeira via é enviada ao órgão Gestor Local para autorizar a emissão da APAC e a segunda via é anexada ao prontuário do usuário.

O usuário é encaminhado ao **órgão autorizador**, juntamente com as duas vias do Laudo, ou dependendo das condições do usuário, um familiar ou o próprio estabelecimento de saúde pode encaminhar as duas vias do Laudo para o **órgão autorizador**, solicitando autorização para realizar o procedimento. O órgão autorizador verifica se o Laudo está corretamente preenchido e se a solicitação procede.

O responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado,

identifica o profissional que autorizou a realização do procedimento, fornece o número da autorização (APAC), registra o período da data de validade dessas APAC, assim como o código e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá o atendimento. Caso as informações constantes no laudo sejam insuficientes para a autorização do procedimento, o autorizador poderá solicitar dados adicionais.

Assim, os laudos autorizados passam a ter o número da autorização (APAC), que é essencial para o registro das informações no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial APAC/Mag. **Laudos com rasuras serão rejeitados pelos autorizadores** (modelo de laudo anexo ao manual).

Não há, por parte do Ministério da Saúde, nenhuma exigência de emissão do número da autorização (APAC) ser registrado em papel, a solicitação e autorização, também, podem ser efetivadas por meio eletrônico, quando o gestor dispõe de sistema informatizado de autorização, desde que em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde, bem como as normas complementares definidas pelo gestor local.

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente um aplicativo que gera a numeração de APAC automaticamente, necessitando apenas de informar de um intervalo da série numérica, o aplicativo AUTORIZADOR. Esse aplicativo é opcional e pode ser feito seu *download* gratuitamente no site <http://sia.datasus.gov.br>.

### 6.2.1. Órgão Emissor/Autorizador

---

São considerados como órgão emissor/autorizador: **o nível central das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seus órgãos administrativos e hospitais públicos**. Os profissionais representantes desses órgãos, para serem autorizadores, são designados pelos gestores estaduais e municipais e devem ser profissionais de nível superior da área de saúde, devidamente treinados e com conhecimento das normas específicas dos procedimentos a serem autorizados.

Não há impedimento legal para que um médico autorizador seja também um médico assistencial em estabelecimentos que estejam sob a gestão onde ele é autorizador. Os autorizadores designados pelo gestor devem ter vínculo público, não devendo ter vínculo apenas com hospitais privados ou filantrópicos. Não é permitido que o profissional que solicita a APAC seja o autorizador dessa APAC.

O código de órgão emissor/autorizador é elemento indispensável para o controle efetivo das APAC, emitidas pelo gestor, sendo obrigatório o seu preenchimento no aplicativo de APAC Magnético. A Portaria Conjunta SE/SAS nº 23/2004 e a Portaria SAS/MS nº 637 de 11 de novembro de 2005 altera a estrutura e composição do órgão emissor/autorizador.

### 6.2.2. Composição da Série Numérica de APAC

---

A definição da série numérica para os procedimentos que necessitam de autorização prévia é de responsabilidade dos Gestores Estaduais e do Distrito Federal. Constitui-se de **13 (treze) dígitos**, incluído o dígito verificador, de acordo com a seguinte composição:

- **Primeiro e segundo dígitos:** correspondem o estabelecimento da Federação, de acordo com o código do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística / IBGE (ex: 25 – Paraíba, 31 – Minas Gerais), exceto nos casos das séries numéricas específicas da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), que iniciarão com o número 99 indicando que corresponde a todo Brasil, sem divisão por unidade federada.

- **Terceiro e quarto dígitos:** correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência (Ex: 09 para 2009).
- **O quinto dígito poderá ser:**
  - I. O número **2** (dois) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC);
  - II. O número **4** (quatro) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC), específica da Central Nacional de Regulação Avaliação e Controle (CNRAC).
  - III. O número **5** (cinco) identifica se a autorização é ambulatorial (APAC), específica para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, relacionados no anexo I da Portaria GM/MS nº 486, de 31 de março de 2005;
- **Os sete algarismos seguintes:** correspondem às posições 6, 7, 8, 9, 10, 11, e 12 obedecem a uma ordem crescente, começando em 0.000.001, indo até no máximo 9.999.999;
- **O último algarismo:** corresponde a posição 13, é o dígito verificador, calculado pelo programa “DR SYSTEM”.

### 6.2.3. Emissão do Número de Autorização de APAC

A emissão do número da autorização (APAC) depende de um Laudo e de um órgão emissor/autorizador. Os procedimentos que necessitam de autorização (APAC) são registrados no aplicativo APAC-Mag com os códigos: 1, 2, e 3 (Inicial, Continuidade e Única), respectivamente, conforme descrição abaixo:

Procedimentos que admitem tratamento contínuo, cujo período de validade da autorização (APAC) é de 03 (três) competências, a partir do início da data da autorização. Esses procedimentos são registrados no aplicativo APAC-Mag, utilizando-se o código 1 ou 2, da seguinte forma:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Inicial, quando a autorização (APAC) for apresentada na 1ª Competência
2	Continuidade, quando a autorização (APAC) for apresentada na 2ª Competência
	Continuidade, quando a autorização (APAC) for apresentada na 3ª Competência

Procedimentos que não admitem tratamento contínuo, cujo período de validade da autorização pode ser de 01 (uma) ou até 03 (três) competências, a partir da data de início da autorização. Esses procedimentos são registrados no aplicativo APAC/Magnético utilizando-se o código 1 ou 3.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Inicial, quando a validade da autorização (APAC) for de 01 (um) mês
3	Única, quando a validade da autorização (APAC) for de 03 (três) competências

- **Emissão de nova APAC para o mesmo usuário**

Caso o usuário necessite continuar o tratamento após 03 (três) competências, o estabelecimento de saúde deverá solicitar nova autorização (APAC) ao órgão emissor/autorizador mediante um novo laudo. O Órgão autorizador emitirá nova autorização (APAC) ao referido estabelecimento e o usuário continua o

tratamento. Vale lembrar que a cada 03 (três) competências deverá ser solicitada nova autorização, caso o usuário continue o tratamento.

- **Emissão de duas APAC para um mesmo usuário, na mesma competência**

As condições de emissão de duas APAC para o mesmo usuário na mesma competência estão relacionadas no SIGTAP, cujos procedimentos estão identificados como concomitantes.

- **Solicitação de mudança de procedimento**

Durante o período de validade de uma APAC, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode, ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade que implique na necessidade de mudança do procedimento inicialmente autorizado. Nesse caso, essa APAC deverá ser encerrada com o código 2.6 por mudança de procedimento, constante da Tabela Motivo de Saída/Permanência e emitido pelo profissional responsável pelo usuário, um novo Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais, com o código do novo procedimento a ser autorizado.

- **Registro de mais de um procedimento principal no aplicativo APAC-Mag**

A Condição de registro de mais de um procedimento principal no aplicativo APAC-Mag é possível apenas para os Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, num quantitativo de, no máximo, até 05 (cinco) procedimentos principais.

**Notas:**

1. Os procedimentos que não admitem tratamento contínuo, somente poderão ser apresentados uma única vez.

2. As autorizações de procedimentos (APAC) devem ser em conformidade com as normalizações específicas do Ministério da Saúde, bem como das normas complementares definidas pelo gestor local.

3. Não há crítica quanto à repetição de número de autorização (APAC) no aplicativo APAC-Mag, portanto todas as autorizações (APAC) inseridas nesse aplicativo serão normalmente consistidas.

4. Para identificar se um número de autorização (APAC) já foi utilizado em outra competência, por outro estabelecimento, basta consultar no site <http://sia.datasus.gov.br> em “Remessas de APAC”, digitando o número da Autorização (APAC).

- **APRESENTAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO (APAC), PARA PROCESSAMENTO NO SIA**

Na ocorrência de procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde e não apresentados no SIA para processamento no mês correspondente, o sistema aceita sua apresentação no prazo de até 03 (três) meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados e disponham de orçamento na respectiva competência em que foi realizado o procedimento. Entretanto, se houver saldo na competência em que estiver sendo apresentado, o valor do procedimento será apurado para posterior pagamento.

**Exemplo:** Um determinado prestador de saúde realizou atendimento no mês de jan/2009, no entanto, por algum motivo, não encaminhou sua produção de (APAC ou BPA) ou para processamento nessa competência (jan/2009). Caso o

gestor autorize, o prestador poderá apresentar a produção da competência jan/2009, até a competência abril/2009 que é processada em maio/2009. No entanto, cabe esclarecer ao gestor que esses procedimentos podem onerar o orçamento programado para o referido prestador na competência (abril/2008), portanto, implica na reformulação da FPO.

**Nota:** Recomenda-se o acesso diário do site: <http://sia.datasus.gov.br>, por gestores e prestadores de serviços para acompanhamento das novas versões, portarias ou avisos.

### **6.3. Orientações de Preenchimento dos Formulários do SIA**

---

O preenchimento dos documentos: Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC); Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais; Laudo Para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – Dados Complementares; Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO); Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada (BPA-C); Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPA-I) e do Boletim de Diferença de Pagamento (BDP) deverá seguir os critérios de preenchimento abaixo relacionados:

- Cada caracter (letra ou número) deverá ocupar apenas um dos espaços demarcados nos campos dos formulários;
- Não utilizar caracteres separadores do tipo hífen (-), barra (/), sinal de igualdade (=);
- Havendo necessidade de abreviação de nomes, manter sempre o primeiro e ultimo por extenso;
- Com relação ao preenchimento dos campos, devem ser seguidos os seguintes critérios:
  - I. **Campos alfabéticos:** Deverão ser alinhados pela esquerda, deixando quando houver os demais espaços em branco.
  - II. **Campos numéricos:** Deverão ser alinhados pela direita. Os espaços não utilizados serão deixados em branco. Por motivo de segurança, alguns campos deverão ter os espaços não utilizados, preenchidos com 0 (zero). Esses campos são considerados campos de segurança.
  - III. **Campos alfanuméricos:** Deverão ser preenchidos como campos alfabéticos, cortando-se o algarismo 0 (zero) para diferenciá-lo da letra "O".

#### **6.3.1. Preenchimento dos Campos da FPO**

---

A FPO está subdividida em quatro blocos e, cada bloco, em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, dados de controle, dados da programação e formalização. Esta ficha deve ser preenchida em 01 (uma) via, devendo ser emitida por meio magnético (FPO-Mag), em seguida assinada pelo gestor. Caberá ao gestor liberar cópia da FPO para o prestador.

**Campo *Folha nº* (campo numérico de segurança):** Preencher com o seqüencial de FPO necessárias para a programação física orçamentária utilizando o seguinte critério: No primeiro espaço preencher o campo folha da primeira ficha com o seqüencial 1; no segundo espaço preencher o campo *folha* com o total de fichas utilizadas.

**Exemplo:** Numa programação de um estabelecimento de saúde com 03 folhas de FPO. Na primeira folha = 1/3 / Na Segunda folha = 2/3 / Na terceira folha = 3/3

**Nota:** O campo folha somente deve ser preenchido no final da elaboração da programação da FPO.

#### • SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS

**UF (campo numérico):** código destinado à identificação do estabelecimento Federada, de acordo com IBGE.

**CNES:** (campo numérico) Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do estabelecimento no CNES.

**Nome do Estabelecimento (campo alfabético):** Identifica o estabelecimento de saúde pela sua razão social.

**Nota:** Quando a programação de um estabelecimento abranger registros em mais de uma folha deve-se preencher em cada folha de continuação somente os campos do bloco "Dados Operacionais".

#### • SEÇÃO DADOS DE CONTROLE

**Mês/Ano Referência (campo numérico):** Identifica a data (mês/ano) de referência, a partir da qual a programação orçamentária é considerada válida.

**Operação (campo numérico):** Código indicador da operação. As alterações dos dados da FPO compreendem: inclusão de dados, alteração de dados e exclusão de dados. É necessário preencher os campos do Bloco "Dados Operacionais" para identificar o estabelecimento e preencher o campo referente aos dados a serem alterados.

**Programação:** Assinalar com "X" a opção definida pelo gestor para o tipo de financiamento (PAB/Vigilância em Saúde, MAC/Incentivo–MAC e FAEC/Assistência Farmacêutica).

**Data do Preenchimento (campo numérico):** Registra a data a programação, no formato: dd/mm/aaaa.

Toda vez que o gestor necessitar realizar adequações na programação uma nova FPO deve ser preenchida com as modificações, registrando no campo Data de Preenchimento a nova data.

#### • SEÇÃO DADOS DE PROGRAMAÇÃO

**QT (campo seqüencial):** corresponde até 20 registros por folha de FPO.

**Código (campo numérico):** Identifica o código do Grupo, ou Subgrupo, ou Forma de Organização, ou Procedimento a ser programado pelo gestor.

**Meta Física (campo numérico):** Registra a quantidade física mensal dos procedimentos programados para o estabelecimento de saúde de acordo com a programação definida.

**Unit./Valor Médio (campo numérico):** Destina-se ao registro dos valores unitários dos procedimentos ou valores médios, no caso de programação agregada (grupo/subgrupo/forma de forma de organização).

**Valor Total (campo numérico):** Destinado ao registro do valor total, conforme definição da programação pelo gestor. Este campo é preenchido automaticamente pelo aplicativo.

**Nível de apuração:** Assinalar com "X" a opção definida pelo gestor para que o sistema operacionalize o cálculo do financeiro de acordo com a estrutura da Tabela de Procedimentos do SUS.

**Total (campo numérico):** Indica o somatório dos valores unitários ou médios conforme programação definida pelo gestor.

- **SEÇÃO FORMALIZAÇÃO**

**Gestor Municipal/ Estadual:** carimbo, data e rubrica do Secretário Municipal ou Secretário Estadual de Saúde, para o encaminhamento do formulário para o processamento.

**NOTA:** O limite orçamentário será determinado automaticamente pelo aplicativo, utilizando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, inclusive com a incorporação do incremento específico para cada procedimento, vinculado a habilitação do estabelecimento.

### 6.3.2.Preenchimento dos Campos do BPA-C e BPA-I

---

#### BPA CONSOLIDADO

---

- **SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS**

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** identifica o estabelecimento pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia do estabelecimento.

**UF (campo numérico):** código que identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**CNES (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do CNES.

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica mês e ano em que foi realizado o procedimento. Preencher no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** preencher com o número seqüencial das folhas de BPA emitidos no mês.

- **SEÇÃO SERVIÇOS**

**Seqüência (campo sequencial):** corresponde a até 20 registros por folha de BPA.

**Procedimento (campo numérico):** código de identificação do procedimento com 10 (dez) dígitos, de acordo com a "Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**CBO (campo numérico):** Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

**Idade (campo numérico):** Registra a idade do usuário (0 a 110 anos) para os procedimentos que exigem esta informação.

**Quantidade (campo numérico):** Identifica o quantitativo de procedimentos realizados.

**Total (campo numérico):** Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados.

- **SEÇÃO FORMALIZAÇÃO**

**Responsável (Estabelecimento de Saúde):** Carimbo, data e rubrica do profissional responsável pelo encaminhamento do BPA, para processamento de acordo com a condição de gestão do município/estado.

**Gestor Municipal/Estadual:** Carimbo, data e rubrica do Gestor municipal/estadual, responsável pelo processamento do BPA.

---

**BPA INDIVIDUALIZADO**

---

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica mês e ano em que foi realizado o procedimento. Preencher no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** preencher com o número seqüencial das folhas de BPA emitidos no mês.

- **SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS**

**UF (campo numérico):** código que identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**CNES (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o número do código do CNES.

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** identifica o estabelecimento pelo nome fantasia. Preencher com o nome fantasia do estabelecimento.

**CNS do Profissional (campo numérico):** Identifica o número do CNS do profissional que atendeu o(s) usuário(s).

**CBO (campo numérico):** Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

- **SEÇÃO ATENDIMENTO REALIZADO**

**Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário (campo numérico):** Identifica o número do CNS do usuário para os procedimentos que exigem esta informação.

**Nome do Usuário (campo alfanumérico):** Identifica o nome completo do usuário do SUS.

**Data de Nascimento do Usuário (campo alfanumérico):** Registra o dia, mês e ano de nascimento do usuário do SUS, no formato **dd/mm/aaaa**.

**Código do IBGE do Município de Residência (campo numérico):** Código do município de residência, de acordo com o IBGE, do usuário do SUS.

**Sexo (campo obrigatório):** Marcar “X” conforme sexo do usuário.

**Data do Atendimento do Usuário (campo alfanumérico):** Registra o dia, mês e ano do atendimento do usuário do SUS no estabelecimento de saúde, no formato **dd/mm/aaaa**.

**Código do Procedimento (campo numérico):** Registra o código do procedimento realizado, conforme tabela de procedimentos do SUS.

**QTD (campo numérico):** Registra a quantidade de procedimentos realizados no atendimento para o usuário do SUS.

**CID10 (campo alfanumérico):** Registra a causa do atendimento através da Classificação Internacional de Doenças (CID).

**Caráter de Atendimento (campo numérico):** Registra o código de acordo com a tabela de caráter de atendimento do SUS.

**Raça/Cor (campo alfanumérico):** Registra a raça/cor do usuário.

**Número de Autorização (campo numérico):** Registra o número de autorização para o procedimento, opcionalmente definido e informado pelo gestor de saúde.

### 6.3.3.Preenchimento dos Campos do BDP/D

---

O Boletim de Diferença de Pagamento/Débito (BDP/D) está subdividido em três blocos, cada bloco em vários campos. Os blocos compreendem: dados operacionais, atendimento realizado e formalização. Este documento deve ser preenchido em 02 (duas) vias: a 1ª é destinada ao órgão responsável pelo processamento e a 2ª via, ao setor de controle e avaliação.

#### • SEÇÃO DADOS OPERACIONAIS

**CNES do Estabelecimento (campo numérico):** Identifica o estabelecimento de saúde. Preencher com o código do CNES.

**Nome do estabelecimento (campo alfabético):** Identifica o estabelecimento pelo nome fantasia.

**UF (campo numérico):** Identifica a unidade federada, de acordo com o IBGE.

**Mês/Ano (campo numérico):** Indica o mês e o ano em que foi realizado o procedimento. Preencher com no formato **mm/aaaa**.

**Folha (campo numérico):** Informa o número seqüencial das folhas dos BDP emitidos no mês.

#### • SEÇÃO ATENDIMENTO REALIZADO

**Seqüência (campo sequencial):** corresponde a até 20 registros por folha de BDP/D.

**Procedimento (campo numérico):** código de identificação do procedimento com 10 (dez) dígitos, de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**CBO:** (campo numérico) Registra o CBO do profissional compatível com o procedimento realizado.

**Quantidade:** (campo numérico) Identifica o quantitativo de procedimentos realizados.

**Valor:** (campo numérico) Identifica o valor total a ser debitado ao estabelecimento de saúde SUS.

**Total:** (campo numérico) Permite lançar o somatório das quantidades de procedimentos realizados.

#### • SEÇÃO FORMALIZAÇÃO

**Responsável (Estabelecimento de Saúde):** Carimbo, data e rubrica do profissional responsável pelo encaminhamento do BPA, para processamento de acordo com a condição de gestão do município/estado.

**Gestor Municipal/Estadual:** Carimbo, data e rubrica do Gestor municipal/estadual, responsável pelo processamento do BPA.

### **6.3.4.Preenchimento dos Campos do Laudo de APAC**

---

O laudo é o instrumento para solicitação/autorização de procedimentos ambulatoriais em estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial (públicos, federais, estaduais, municipais, privados com ou sem fins lucrativos) integrantes do SUS. O laudo contém informações de identificação do estabelecimento, do usuário, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação, dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e CID.

O laudo deve ser corretamente preenchido em todos os seus campos, com letra legível e, após ser autorizado, deve ter o arquivamento de via no prontuário do usuário, a disposição de setores de regulação/avaliação, cabendo aos gestores editar normas referentes à necessidade de vias complementares.

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE**

**1 Nome do Estabelecimento de Saúde Solicitante:** Preencher com o nome fantasia do estabelecimento solicitante.

**2 CNES:** Preencher com o número do CNES do estabelecimento solicitante.

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

**3 Nome do Usuário:** Preencher com o nome completo do usuário sem abreviaturas. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**4 Nº do Prontuário:** Preencher com o número adotado pelo SAME ou setor similar do estabelecimento de saúde para identificar o usuário.

**5 Cartão Nacional de Saúde (CNS):** Preencher com o número do CNS do usuário.

**6 Data de Nascimento:** Preencher com a data de nascimento do usuário no formato **dd/mm/aaaa**.

**7 Sexo:** Preencher com o sexo do usuário, assinalando com um "X" no quadro indicativo: M Masculino ou F Feminino.

**8 Nome da Mãe ou Responsável:** Preencher com o nome completo da mãe ou do responsável pelo usuário. Se indispensável, abreviar somente o sobrenome do meio.

**9 Telefone de Contato:** Preencher com número de telefone que possa ser acionado para possíveis contatos com familiares do usuário.

**10 Endereço de Residência:** Preencher com o endereço completo (rua, número, complemento e bairro). Deve-se considerar como endereço de residência, o fixo do usuário e não o de permanência temporária em outro local/município.

**11 Município de Residência:** Preencher com o nome do município de residência do usuário. Não abreviar o nome do município para facilitar pesquisa nos sistemas de informação.

**12 Código IBGE do Município de Residência:** Preencher com o código do IBGE do município de residência do usuário.

**13 UF:** Unidade da Federação. Preencher com a sigla de duas letras do estado de residência.

**14 CEP:** Preencher com o Código de Endereçamento Postal (CEP) específico do logradouro de residência. Não deve ser registrado o código genérico.

#### • SEÇÃO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**15 Código do Procedimento Principal:** Preencher com o código do procedimento de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS considerado como principal, para o qual está sendo solicitada a autorização.

**16 Nome do Procedimento Principal:** Preencher com o nome do procedimento de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**17 QTD:** Preencher com a quantidade do procedimento principal a ser realizado de acordo com a legislação específica.

#### • SEÇÃO PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS

**Campos 18, 21, 24, 27 e 30 Código do procedimento secundário:** Preencher com o código dos procedimentos secundários de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**Campos 19, 22, 25, 28, 31 Nome do procedimento secundário:** Preencher com o nome dos procedimentos secundários de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

**Campos 20, 23, 26, 29, 32 QTD:** Quantidade de procedimentos secundários a serem realizados de acordo com a legislação específica.

#### • SEÇÃO JUSTIFICATIVA DOS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

**33 Descrição do Diagnóstico:** Preencher com a descrição do diagnóstico.

**34 CID Principal:** Preencher com o CID PRINCIPAL que corresponde à doença/lesão de base que motivou, em especial, o atendimento ambulatorial (obrigatório).

**35 CID Secundário:** Preencher com o CID SECUNDÁRIO, ou seja, o que corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base.

**36 CID Causa Associada:** Preencher com o CID de CAUSAS ASSOCIADAS, ou seja, o que corresponde ao de outras doenças concomitantes apresentadas pelo usuário.

**Nota:** Todos os campos de CID são imprescindíveis para avaliação epidemiológica, porém, os campos 35 e 36 não são obrigatórios, exceto nos casos previstos em normalização específica, estabelecida pelo gestor federal, estadual ou municipal.

**37- Observações:** Este campo deve ser preenchido com os principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo usuário. Incluir dados do exame físico,

das condições clínicas do usuário que justificam a realização do procedimento, dos principais resultados de provas diagnósticas e exames realizados antes da solicitação do procedimento.

- **SEÇÃO SOLICITAÇÃO**

**38 Nome do Profissional Solicitante:** Preencher com o nome do profissional que solicita o procedimento, que deve estar cadastrado no CNES do estabelecimento solicitante.

**39 Data da Solicitação:** Preencher com a data da solicitação, registrando no formato **dd/mm/aaaa**.

**40 Documento:** Assinalar com um "X" o campo correspondente ao CNS ou CPF que será utilizado pelo profissional solicitante.

**41 Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante:** Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional solicitante.

**42 Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho):** Assinatura e carimbo com número de registro no Conselho de Classe do profissional solicitante.

- **SEÇÃO AUTORIZAÇÃO**

**43 Nome do Profissional Autorizador:** Preencher com o nome completo do profissional autorizador que deve estar, obrigatoriamente, cadastrado no CNES do estabelecimento autorizador/órgão emissor.

**44 Cód. do Órgão Emissor:** Preencher com o código do Órgão Emissor, em conformidade com a Portaria SAS/MS nº 637/2005.

**45 Documento:** Assinalar com um "X" no campo correspondente do CNS ou CPF utilizado pelo Autorizador.

**46 Nº. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador:** Preencher com o nº do documento (CNS ou CPF) utilizado pelo profissional autorizador.

**47 Data da Autorização:** Preencher com a data da autorização, colocando o dia mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

**48 Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho):** O profissional autorizador deve, obrigatoriamente, assinar e por o carimbo com o nº do registro no conselho de classe.

**49 Nº da Autorização:** Reservado para registrar o número da APAC quando autorizada. O Ministério da Saúde recomenda a utilização de aplicativo para emissão e controle da numeração magnética das APAC, seja por meio do Módulo Autorizador, disponibilizado pelo DATASUS/MS, ou de aplicativo próprio que o gestor disponha.

**50 Período de Validade:** Registrar as datas no formato **dd/mm/aaaa** de início e fim do período de validade da APAC, de acordo com as portarias específicas.

- **SEÇÃO IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE**

**51 Nome do Estabelecimento Executante:** Preencher com o nome fantasia do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

**52 CNES:** Preencher com o número do CNES do estabelecimento de saúde executante. Repetir caso seja o mesmo do solicitante.

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

**Dados complementares para ONCOLOGIA (Quimioterapia e Radioterapia)**

**Seção Identificação Patológica do Caso**

**53 Localização do tumor primário:** Preencher com o nome do órgão/tecido de origem do tumor primário. Somente quando se desconhece a localização de origem da neoplasia maligna, preencher como localização primária desconhecida, localização não especificada ou localização mal definida.

**54 CID Topografia:** Preencher de acordo com o código topográfico conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). O código da CID deve ser compatível com a localização primária do tumor informada, especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caractere do código da CID.

**Nota:** O carcinoma in situ, que é o estágio 0 do câncer, deve ser codificado com código do capítulo C (por exemplo, C44 – pele, C50 – mama, C60 - pênis), também especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caractere do código da CID.

**55 Linfonodos Regionais Invadidos:** Assinalar com um "X" se existe, não linfonodos acometidos pelo tumor ou se esta avaliação não pode ser feita.

**56 Localização de Metástase:** Preencher com a informação do órgão acometido por lesão secundária.

**57 Estádio do Sistema da União Internacional Contra o Câncer (UICC):** Preencher com a informação do estadiamento clínico (0, I, II, III, IV) incluído na publicação TNM Classificação dos Tumores Malignos da UICC. A menção a subcategorias de T, N e M e de estadiamento patológico só pode ser exigida naqueles casos previstos na tabela de procedimentos do SIA.

- O carcinoma in situ deve ser anotado como estágio 0 (TisN0M0).
- Deve-se considerar que o estadiamento clínico é estabelecido ao tempo do diagnóstico e antes de qualquer procedimento terapêutico ser realizado.
- Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do usuário, mesmo que a sua doença recidiva no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo "r". Porém para determinados tumores, o estadiamento é estabelecido apenas no ato cirúrgico.
- No caso de recidiva, pode haver informação de estádios I, II ou III, com metástases, situação cuja análise é feita com base nas datas de diagnóstico e de tratamentos anteriores ao atualmente solicitado, seja este de continuidade ou não.

**58 Estádio (outro sistema):** Preencher este campo somente quando a classificação do tumor não consta na Classificação TNM.

**59 Grau Histopatológico:** Preencher com o grau de diferenciação tumoral constante do laudo do exame citopatológico ou histopatológico. Este campo

é de preenchimento obrigatório nos casos previstos na tabela SIA (por exemplo: neoplasia maligna epitelial de ovário e sarcoma de partes moles).

**Notas:** No caso de tumores sólidos, os graus são registrados com GX, G1, G2, G3, G4, conforme as definições contidas na classificação TNM. No caso de alguns tumores, como as leucemias e linfomas, o tipo celular já define a diferenciação tumoral.

**Diagnóstico Citopatológico ou Histopatológico:** Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame citopatológico ou histopatológico.

**Notas:** Cópia do laudo diagnóstico citopatológico ou histopatológico é exigida de todos os casos, para a primeira autorização. Ver em TNM Classificação de Tumores Malignos (UICC 2002; INCA 2004), a confirmação histológica pode ser dispensada, se a dosagem da gonadotrofina coriônica humana (HCG) estiver anormalmente elevada, em casos de Tumores Trofoblásticos Gestacionais (coriocarcinoma, mola hidatiforme invasora e tumor trofoblástico de localização placentária).

Também, exige-se cópia do laudo de exame específico, dependendo do diagnóstico e do procedimento solicitado, como exame de receptores tumorais hormonais (estrogênios e progesterona), para a autorização de hormonioterapia do carcinoma de mama e do adenocarcinoma do endométrio; de cromossoma Philadelphia ou bcr-abl, para a autorização de procedimentos específicos da Leucemia Mielóide Crônica; e do antiCD117/cKIT, para a autorização do procedimento específico do Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST).

**61 - Data do Diagnóstico:** Preencher com a data (dd/mm/aaaa) da emissão do diagnóstico citopatológico ou histopatológico.

**Notas:** É obrigatório anexar ao laudo cópia do laudo citopatológico ou histopatológico, com data do diagnóstico anterior ou no máximo igual as demais datas informadas no Laudo.

Em casos excepcionais, a data do diagnóstico na primeira APAC, poderá ser do diagnóstico clínico que justificou o início do tratamento solicitado, inclusive o de emergência, ainda sem confirmação de malignidade.

- **Somente QUIMIOTERAPIA**

- **Tratamento Anterior(es)**

**62 -** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento anterior. Não deve se confundir o tratamento anterior com a continuidade do tratamento atual solicitado.

**63 - Descrição:** Preencher com a descrição do tratamento anterior (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

**64 - Data de Início:** preencher com a respectiva data de início do tratamento anterior, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

- **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

**65 - Continuidade de tratamento:** Assinalar com um "X" se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

**66 - Data de Início do tratamento solicitado:** Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**67 - Esquema (sigla ou abreviatura):** Preencher com as siglas do medicamento ou denominar abreviadamente o esquema quimioterápico.

**68 - Número Total de Meses planejados:** Preencher com o número de meses que o tratamento demandará, e não com o número de ciclos de quimioterapia.

**69 - Número de Meses Autorizados:** Preencher com o número de meses de tratamento já transcorridos.

- **Somente RADIOTERAPIA**

- **Tratamento Anterior(es)**

**70 -** Assinalar com um "X" se houve ou não tratamento anterior. Não deve se confundir o tratamento anterior com a continuidade de tratamento atual solicitado.

**71 - Descrição:** Preencher com a descrição do tratamento anterior (nome da cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia).

**72 - Data de Início:** Preencher com a respectiva data de início do tratamento anterior (es), registrando o dia, mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

- **Tratamento Solicitado - Planejamento Terapêutico Global**

**73 - Continuidade de Tratamento:** Assinalar com um "X" se o tratamento solicitado já vem sendo feito ou se trata de início de tratamento.

**74 - Data de Início do tratamento solicitado:** Preencher com a data do início do tratamento solicitado, registrando o dia, mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

**75 - Finalidade:** Assinalar com um "X" a finalidade da radioterapia, se curativa, adjuvante, anti-álgica, paliativa, prévia ou anti-hemorrágica. Assinala-se a finalidade curativa, quando a radioterapia for exclusiva (radical).

- **Área Irradiada**

**76 - CID Topográfico:** Preencher com o código da CID referente as localizações da(s) lesão(ões) irradiada(s), podendo autorizar a irradiação simultânea de até três áreas.

**77 - Descrição:** Preencher com o nome dos locais do tumor primário ou metastático correspondentes ao código da CID utilizados para informar a localizações da lesão(ões) irradiada. A irradiação simultânea de mais de uma área requer informações em separado de todos os itens seguintes de preenchimento sobre cada área.

**78 - Número Campo/Inserções:** Preencher com o numero de campos por área tratada, ou com o número de inserções de braquiterapia de alta taxa de dose.

**79 - Data de Início:** Preencher por área a data do início do tratamento, registrando o dia, mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

**80 - Data de Término:** Preencher por área a data do término do tratamento, registrando o dia, mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

- **Dados complementares para NEFROLOGIA**

**81 - Primeiro Atendimento:** Os dados a seguir relacionados devem ser preenchidos somente para usuários que estão realizando a 1ª diálise durante ao longo da sua vida. Usuários que já estão em programa dialítico não devem ter os

dados deste campo preenchidos, bem como para os que mudam temporariamente ou em definitivo para outro estabelecimento.

- **Data da 1º diálise:** Preencher com a data da 1ª diálise registrando dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

- **Índice de Massa Corpórea (IMC) inicial:** É o indicador do estado nutricional do (a) usuário:

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (metros)}^2}$$

O peso inicial em kg deve ser registrado com números inteiros sem referência de decimais. A altura deve ser registrada em metro com 03 dígitos (0,00);

- **Diurese em mililitros (ml):** Volume urinário de 24 horas. A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida;

- **Glicose (mg/dl):** Preencher apenas para usuários diagnosticados com *diabetes mellitus*;

- **Hemoglobina (g%);**

- **Albumina (g%);**

- **Anticorpos HIV e HCV:** Assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo;

- **Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbsag):** Assinalar com um X se positivo ou negativo;

- **Acesso vascular:** Assinalar com um “X” se houve ou não a confecção de fístula artério venosa;

- **Ultra-sonografia de rim e vias urinárias:** Assinalar com um “X” se realizada ou não. Fornece dados de uropatia obstrutiva, como presença de cálculos, cistos, neoplasia, etc, importantes para o seguimento do tratamento;

- **Volume Urinário de 24 horas:** A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida.

**82 - Seguimento:** Preencher com os resultados das provas diagnósticas realizadas no seguimento do tratamento.

- **Taxa de Redução da Uréia (TRU %):** Indicador da eficácia do tratamento dialítico. A taxa é obtida através da seguinte equação:

$$\text{TRU} = \frac{\text{Uréia pré-hemodiálise (mg/dl)} - \text{Uréia pós-hemodiálise (mg/dl)}}{\text{Uréia pré-hemodiálise (mg/dl)}} \times 100;$$

- **Hemoglobina (g%);**

- **Anticorpos HIV e HCV:** Assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo.

- **Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Hbsag):** Assinalar com um “X” se positivo ou negativo.

- **Transplante Renal:** Assinalar com um “X” se o usuário está inscrito na lista das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO).

**OBSERVAÇÃO:** Os campos:

- **34 - CID-10 Principal:** deve ser preenchido apenas com o de código N18.0 – Insuficiência renal crônica.
- **35 - CID-10 Secundário:** deve ser preenchido apenas com um dos códigos da CID a seguir relacionados:
  - I10 – Hipertensão essencial primária
  - E14 - Diabetes mellitus não especificado
  - N03 – Síndrome nefrítica crônica (nefrite crônica)
  - Q61.3 – Rim policístico não especificado
  - T86.1 – Falência ou rejeição de transplante renal
  - N18.8 – Outra insuficiência renal crônica (quando a insuficiência renal crônica decorre de outras doenças diagnosticadas que não as supra relacionadas)
  - N18.9 \_ Insuficiência renal crônica não especificada (quando a insuficiência renal é de causa desconhecida)
- **36 - CID-10 Causas Associadas:** deve ser preenchido apenas com um dos de códigos a seguir relacionados:
  - I10 - Hipertensão essencial primária
  - E14 – Diabetes mellitus não especificado
  - Z86.7 – História pessoal de doença do aparelho circulatório (doenças cardiovasculares).
  - Z22.5 -Portador de hepatite viral
  - Z85 – Historia pessoal, de neoplasia maligna

- **Seção Solicitação/Autorização**

**83 - Assinatura e Carimbo:** Assinatura e carimbo com nº do Registro do Conselho Profissional do solicitante.

**84 - Assinatura e Carimbo:** O profissional **autorizador** deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o número de registro do Conselho de Classe do profissional autorizador.

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

**Dados complementares para MEDICAMENTOS**

As orientações técnicas para o preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos encontram-se disponíveis no anexo IV da Portaria GM/MS 2.981 de 26 de Novembro de 2009, que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 2.848 de 06 de novembro de 2007. Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, com sua estrutura e seus respectivos atributos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 07 de novembro de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 1541 de 27 de junho de 2007. Prorroga para janeiro de 2008 a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 28 de junho de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 321 de 08 de fevereiro de 2007. Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 09 de fevereiro de 2007, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Controle e Avaliação de Serviços de Saúde. Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria N<sup>o</sup> 719, de 28 de Dezembro de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 250 de 31 de dezembro de 2007, seção 1. Pg. 70.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 768 de 26 de outubro de 2006. Define Novos Modelos de Laudos para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 207 de 27 de outubro de 2006, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 496 de 30 de junho de 2006. Flexibilizar a Programação Física Orçamentária - FPO, do Sistema de Informações Ambulatoriais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 127 de 05 de julho de 2006, seção 1, Página 58.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 637 de 11 de novembro de 2005. Altera a estrutura de codificação de Órgãos Emissores. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 218 de 14 de novembro de 2005, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Reduzindo as Desigualdades e Ampliando o Acesso à Assistência à Saúde no Brasil

1998-2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, (série B. Textos Básicos de Saúde), 216 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 224 de 13 de agosto de 2003. Modifica a composição da estrutura da Tabela de Procedimento do SIA. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, 14 de agosto de 2003, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 2.043 de 11 de outubro de 1996. Implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, n<sup>o</sup> 199 de 14 de outubro de 1996, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n<sup>o</sup> 511. Aprovar a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde - FCES, o Manual de Preenchimento e a planilha de dados profissionais constantes dos anexos I, II, III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 jun. 2002c. Seção 1, p. 7.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n<sup>o</sup> 492 de 26 de agosto de 1999. Descentralização da Confecção de APAC para os Estados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 ago. 1999c. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria. GM/MS n<sup>o</sup> 1.230 de 14 de outubro de 1999. Implanta no SIA a tabela de procedimentos com estrutura de codificação de 08 dígitos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 out. 1999 d. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1992a.

## 8. ANEXOS - FORMULÁRIOS

---

Nas próximas páginas estão anexados os formulários e laudos existentes da produção ambulatorial.

Estes formulários também estão disponíveis e atualizados no site: <http://sia.datasus.gov.br> → Seção Documentação → Laudos e formulários.

Ministério da Saúde

Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares do SUS

**DATASUS**

Arquivos Remessas Versões de Aplicativos **Documentação** Notícias .

Manuais | Portarias | INFORMES | VideoConferências e Apresentações da Tabela Unificada | **Laudos e Formulários** | Interfaces | Sites Relacionados |

DOCUMENTAÇÃO

Laudos e Formulários

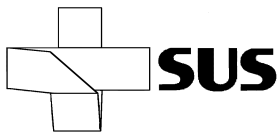
Laudos para emissão de BPA para a Tabela Unificada  
20/12/07\_ **Formulários do BPA-Individualizado e BPA-Consolidado** para a Tabela Unificada

Formulários para FPO e BDP-Débito para a Tabela Unificada  
20/12/07\_ **Formulários do FPO e BDP-Débito** para a Tabela Unificada

Laudos de APAC para a Tabela Unificada  
05/12/07\_ **Laudos de APAC com raca/cor/nome-responsável** para a Tabela Unificada

---

**Figura 38** - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários



Sistema  
Único  
de Saúde

Ministério  
da  
Saúde

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL- SIA/SUS**  
**Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)**

**Dados Operacionais**

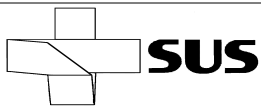
CNES do Estabelecimento	NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
UF	MÊS ANO	FOLHA

**ATENDIMENTO REALIZADO**

SEQÜENCIA	PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	QUANTIDADE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
<b>TOTAL</b>				

**Formalização**

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)	GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL
CARIMBO	CARIMBO
RUBRICA	RUBRICA
DATA / /	DATA / /



**Dados Operacionais**

UF:  Código CNES:  NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:  CNS DO PROFISSIONAL:  CBO:

**ATENDIMENTO REALIZADO**

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
01	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
02	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
03	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
04	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
05	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
06	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
07	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

SEQ.	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) DO USUÁRIO				NOME DO PACIENTE				DATA NASCIMENTO(dd/mm/aaaa)				CÓD.IBGE MUNIC. RESIDENCIA			
08	SEXO	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)		CÓDIGO PROCEDIMENTO		QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR		NUMERO DA AUTORIZAÇÃO					
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F															

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CARIMBO:  RUBRICA:

DATA: / /

GESTOR MUNICIPAL/ ESTADUAL

CARIMBO:  RUBRICA:

DATA: / /



**1 - Dados Operacionais**

UF:  CNES:  NOME DA UNIDADE:

**2 - Dados de Controle**

MES/ANO REFERÊNCIA	OPERAÇÃO	PROGRAMAÇÃO			DATA DO PREENCHIMENTO (OBRIGATÓRIO)		
<input type="text"/>	Inclui <input type="checkbox"/> Altera <input type="checkbox"/> Exclui <input type="checkbox"/>	PAB/V.SAÚDE <input type="text"/>	MAC/INC-MAC <input type="text"/>	FAEC/A.FARM. <input type="text"/>	DIA	MÊS	ANO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3 - Dados da Programação**

Nível de Apuração

QT	Código (Grupo; Subgrupo; Nível Organização; Proc.)	META FÍSICA	VALOR UNIT. VALOR MEDIO	VALOR TOTAL	GR	SG	FO	PROC
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Total

Formalização

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL CARIMBO	RUBRICA
DATA / /	





**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD		
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD		
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	20 - QTDE.
---------------------------------------	-------------------------------------	------------

**PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)**

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QTDE.
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTDE.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTDE.
33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	35 - QTDE.

**JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	37-CID10 PRINCIPAL	38-CID10 SECUNDÁRIO	39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
40 - OBSERVAÇÕES			

**SOLICITAÇÃO**

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC a

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	55 - CNES
---	-----------



**1 - ONCOLOGIA**

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO

56-Localização do tumor primário 57-CID-10 Topografia

58-LINFONODOS REGIONAIS INVADIDOS  SIM  NÃO  NÃO AVALIÁVEIS  59-Localização de Metástase(s)

60-Estádio(UICC)  61-Estádio (outro sistema)  62-Grau Histopatológico

63-Diagnóstico Cito/Histopatológico  64-Data

**1.1 - QUIMIOTERAPIA**

65 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)  
 SIM  NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	66-Descrição	67-Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

68-Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 69-Data de Início do Tratamento Solicitado  70-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura)  71-Nº Total de Meses Planejados  72-Nº de Meses Autorizados

**1.2 - RADIOTERAPIA**

73 - TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)  
 SIM  NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	74 - Descrição	75 - Data de Início
1º		/ /
2º		/ /
3º		/ /

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

76 - Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 77 - Data de Início do Tratamento Solicitado

78 - Finalidade  
 RADICAL  ADJUVANTE  ANTIÁLGICA  
 PALIATIVA  PRÉVIA  ANTIHEMORRÁGICA

79 - CID Topográfico

ÁREA IRRADIADA

80 - Descrição	81 - Nº Campo/Incerções	82 - Data de Início	83 - Data de Término
1		/ /	/ /
2		/ /	/ /
3		/ /	/ /

**2 - NEFROLOGIA**

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO		85-SEGUIMENTO	
DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA <input type="text"/>			
Altura <input type="text"/> m	ACESSO VASCULAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	TRU <input type="text"/>	Inscrito na lista da CNCDO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
IMC(kg/m²) <input type="text"/>	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Hb <input type="text"/> g%	aa HIV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Peso <input type="text"/> Kg	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Albumina <input type="text"/> g%	aa HCV <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Diurese <input type="text"/> ml	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	Intervenção de Fístula <input type="text"/> QTD <input type="text"/>	HBs Ag <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Glicose <input type="text"/> mg/dl	Ultrasonografia Abdominal <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Albumina <input type="text"/> %			
Hb <input type="text"/> g%			

**SOLICITAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

86-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE 87-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR



**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 2 - CNES \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

3 - NOME DO PACIENTE \_\_\_\_\_ 4 - Nº DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_ 6 - DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 7 - SEXO Masc.  Fem.  8 - RAÇA/COR \_\_\_\_\_

9 - NOME DA MÃE \_\_\_\_\_ 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_ DDD \_\_\_\_\_

11 - NOME DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_ DDD \_\_\_\_\_

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) \_\_\_\_\_

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_ 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ 16 - UF \_\_\_\_\_ 17 - CEP \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)**

A	18 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	19 - NOME DO MEDICAMENTO _____	20 - CID. PRINCIPAL-21 - CID. SECUNDÁRIO _____
B	22 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	23 - NOME DO MEDICAMENTO _____	24 - CID. PRINCIPAL-25 - CID. SECUNDÁRIO _____
C	26 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	27 - NOME DO MEDICAMENTO _____	28 - CID. PRINCIPAL-29 - CID. SECUNDÁRIO _____
D	30 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	31 - NOME DO MEDICAMENTO _____	32 - CID. PRINCIPAL-33 - CID. SECUNDÁRIO _____
E	34 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO _____	35 - NOME DO MEDICAMENTO _____	36 - CID. PRINCIPAL-37 - CID. SECUNDÁRIO _____

**DADOS COMPLEMENTARES**

38 - Dados do Paciente

Peso (Kg) \_\_\_\_\_ Altura (m) \_\_\_\_\_

Transplantado Qtd \_\_\_\_\_ Gestante \_\_\_\_\_

Hemofilia  Leve  Moderada  Grave

Inibidor  Ausente  < 5 UB  > ou = 5 UB

39 - Quantidade

Medic	1º mês	2º mês	3º mês
A			
B			
C			
D			
E			

**JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)**

40 - OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

41-Provas Diagnósticas(Anexar cópia dos exames)  Inclusão  Monitoramento

**SOLICITAÇÃO**

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 43- DATA DA SOLICITAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 46- ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_ 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

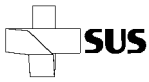
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_ 48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_ 53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) \_\_\_\_\_

49 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_ 50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

51- DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_ 54 - PERÍODO DE VALIDADE \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**

55 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE \_\_\_\_\_ 56 - CNES \_\_\_\_\_



**1 – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA**

Dados do Paciente

56 - IMC ATUAL

Kg/m<sup>2</sup>

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO BARIÁTRICO

57 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

58 - NOME DO PROCEDIMENTO

59 - DATA DA CIRURGIA

60 - N° da AIH

CIRURGIA(S) PLÁSTICA(S) REPARADORA(S) PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

61 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

62 - NOME DO PROCEDIMENTO

63 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

64 - NOME DO PROCEDIMENTO

65 - DATA DA CIRURGIA

66 - N° da AIH

PERIODICIDADE DO ACOMPANHAMENTO

67 - MÊS DE ACOMPANHAMENTO (Até 18° mês)

68 - ANO DE ACOMPANHAMENTO (a partir do 2° ano)

PONTUAÇÃO DE BAROS

69 - COM COMORBIDADE

70 - SEM COMORBIDADE

INSUFICIENTE

MUITO BOM

ACEITÁVEL

EXCELENTE

BOM

**SOLICITAÇÃO**

**AUTORIZAÇÃO**

71-ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

72-ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR



**GAMA  
MONTEIRO**  
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

# Anexo 5: Parecer Ministério da Saúde.

**Curitiba – PR**

Rua Padre Anchieta, 2348  
23º Andar, Bigorriho  
CEP 80730-000  
☎ +55 (41) 3779-4949

**São Paulo – SP**

Avenida Paulista, 2421  
1º andar, Bela Vista  
CEP 01311-300  
☎ +55 (11) 3254-7515





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Regulação Assistencial e Controle  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde

OFÍCIO Nº 82/2023/CGSI/DRAC/SAES/MS

Brasília, 03 de julho de 2023.

À Senhora  
Luiza Castro Santos Furtado  
Advogada  
Lawyer Infraestrutura & Regulatório GMS Law – Gama Monteiro Socreppa  
Rua Padre Anchieta, 2348, 23º Andar, Bigorriho,  
CEP 80730-000 – Curitiba/PR

**Assunto: Exigência de registro no CNES para prestadoras de serviços médicos que não realizam a atividade em espaço físico próprio**

Senhora Advogada,

1. Foi recebido neste Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS) o Ofício S/N, de 27 de junho de 2023, por meio do qual questiona acerca de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para prestadoras de serviços médicos que não realizam a atividade em espaço físico próprio.
2. Inicialmente, esclarecemos que o CNES é uma ferramenta para cadastro dos estabelecimentos de saúde, não de empresas do ramo da saúde. As empresas são registradas na Receita Federal do Brasil (RFB), e, caso se trate de um estabelecimento de saúde, realiza o cadastro no CNES. O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, bem como do gestor do território do estabelecimento de saúde, estadual, municipal ou do Distrito Federal, de acordo com o compromisso de alimentação dos sistemas pactuado, conforme definem a Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS/2017, Título VII, Capítulo IV, Seção II e a Portaria de Consolidação nº 01/SAES/MS/2022, Título III, Capítulo II, Seção I, Subseção III.
3. Em resposta aos questionamentos, informamos que para cadastrar um estabelecimento de saúde no CNES é necessário, primeiramente, verificar se o estabelecimento atende aos critérios mínimos para o cadastramento no CNES.
4. Conforme consta na Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS/2017, em seu artigo 360, inciso II, para o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), estabelecimento de saúde conceitua-se como “espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas as ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica”. Os critérios mínimos para se considerar uma edificação como um estabelecimento de saúde:

**Espaço físico delimitado e permanente:** está relacionado à infraestrutura necessária para se considerar um espaço como estabelecimento de saúde. Não estão excluídos estabelecimentos

móveis, como embarcações, carretas etc. Isso significa que estruturas temporárias, como barracas, tendas ou atendimentos realizados em regime de mutirão em locais públicos abertos, não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde.

**Onde são realizadas:** há a intenção de que se entenda a obrigatoriedade do efetivo funcionamento, já que não se pode afirmar qual a finalidade de uma instalação física que não esteja em execução de suas atividades. Ou seja, um espaço desativado ou em construção pode facilmente ser alocado para outras atividades que não saúde, não podendo ser considerado como um estabelecimento de saúde nesta situação.

**Ações e serviços de saúde de natureza humana:** A necessidade de que o estabelecimento de saúde realize “ações e serviços de saúde humana” permite que a saúde seja entendida em seu amplo espectro, possibilitando a identificação de estabelecimentos que realizam ações de vigilância, regulação ou gestão da saúde, e não somente estabelecimentos de caráter assistencial. Do mesmo modo, impede seu uso para outros estabelecimentos que não têm o foco direto na saúde humana, como por exemplo os estabelecimentos que visam a saúde animal, os salões de beleza, as clínicas de estética, as instituições asilares, dentre outros, que embora estejam no escopo de atuação da vigilância sanitária, não devem ser considerados como estabelecimentos de saúde.

**Responsabilidade técnica:** a introdução do conceito de “responsabilidade técnica” vem de acordo com a legislação vigente, já que não se pode desempenhar ações e serviços de saúde sem que exista a figura de uma pessoa física legalmente responsável por elas.

5. Empresas que realizam serviço, como fornecimento de profissionais para atuação em estabelecimento de saúde, de fato, não devem receber numeração no CNES, por não se tratar de um estabelecimento de saúde, mas uma empresa do ramo da saúde.

Atenciosamente,

CARLOS AMILCAR SALGADO

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Josafá Santos, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle substituto(a)**, em 14/07/2023, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034497287** e o código CRC **29142471**.

Referência: Processo nº 25000.090259/2023-60

SEI nº 0034497287

Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informação em Saúde - CGSI  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

Prezados,

Informamos que, em razão do limite de tamanho do anexo, o contrato social encontra-se disponibilizado por meio de link seguro:

[74ª ACS REGISTRADA - HMS.pdf](#)