

Processo administrativo na consolidação da Assistência Ambulatorial

Etapa	Quem é responsável	Como é realizada		
1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Prestador de serviços, por meio do responsável técnico ou administrativo, com gestão e validação da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde.	Cadastro e atualização dos dados •Estabelecimento de saúde é quem deve fornecer e manter as informações corretas como (serviços, profissionais, equipamentos, leitos, habilitações, equipes etc.); •Normalmente a digitação é realizada por um operador do CNES designado pela unidade ou pela Secretaria de Saúde, sob responsabilidade do responsável técnico ou administrativo; •Secretaria Municipal de Saúde (quando gestora do estabelecimento), pode realizar diretamente a digitação dos dados ou disponibilizar um operador para fazê-la; •A Secretaria Municipal de Saúde cabe validação, fiscalização e, quando necessário, alteração dos cadastros dos estabelecimentos sob sua gestão; Validação pelo gestor •O gestor responsável (municipal ou estadual) verifica e valida as informações, quando aplicável; Transmissão para a Base Nacional do CNES •Após a validação, os dados são transmitidos eletronicamente para a Base Nacional do CNES, mantida pelo Ministério da Saúde; •Essa transmissão é realizada pelo próprio sistema, não sendo necessário o envio de arquivos por e-mail ou outro meio manual;		
2. Contrato de Prestação de Serviços	Gestor do SUS (Município ou Estado) e prestador.	É a ferramenta legal que tem como objetivo definir as obrigações de cada ente contratante e contratado. Os principais elementos que devem constar são: Identificação das partes •Contratante (Município, Estado ou outro ente público). •Contratado (hospital, clínica, laboratório, consórcio etc.). •Representantes legais. Objeto •Descrição detalhada dos serviços a serem prestados. •Especialidades e procedimentos contratados. •Vinculação ao CNES do estabelecimento. Fundamentação legal •Lei nº 8.080/1990. •Lei nº 14.133/2021 (quando aplicável). •Normas do SUS, incluindo políticas e portarias pertinentes. Metas quantitativas e qualitativas •Quantidade de consultas, exames, cirurgias ou internações. •Indicadores de qualidade. •Prazos máximos de atendimento. •Metas assistenciais e de desempenho. Forma de remuneração •Tabela SUS; •Valor complementar (quando autorizado pela legislação e formalmente previsto); •Pacote; •Produção aprovada; •Outro modelo previsto. •Critérios para reajustes, quando cabíveis.	Recursos financeiros •Fonte dos recursos (MAC, Atenção Especializada, emendas parlamentares, recursos próprios etc.). •Dotação orçamentária. Faturamento •Forma de apresentação da produção. •Utilização dos sistemas oficiais (SIA/SUS, SIH/SUS, BPA, APAC, AIH, conforme o caso). •Prazos para entrega da produção. Obrigações do contratado •Manter CNES atualizado. •Manter profissionais habilitados. •Cumprir protocolos clínicos. •Alimentar corretamente os sistemas de informação do SUS. •Garantir acesso aos usuários regulados pelo gestor. •Permitir auditorias. Obrigações do contratante •Regular os pacientes. •Fiscalizar o contrato. •Efetuar os pagamentos. •Disponibilizar orientações técnicas. Regulação do acesso •Forma de encaminhamento dos pacientes. •Utilização do SISREG ou sistema de regulação adotado. •Critérios para marcação e priorização. •Controle, avaliação e auditoria •Fiscalização pelo gestor. •Auditorias do SUS. •Indicadores monitorados. •Penalidades por inconsistências.	Vigência •Prazo contratual. •Possibilidade de prorrogação. •Hipóteses de rescisão. •Penalidades •Advertência. •Multa. •Suspensão de pagamentos. •Rescisão contratual. •Responsabilidade pelas informações •Correta alimentação dos sistemas oficiais. •Atualização do CNES. •Guarda da documentação comprobatória. •Proteção de dados •Observância da LGPD. •Sigilo das informações dos pacientes. •Disposições finais •Fiscal do contrato. •Foro competente. •Publicação do extrato. • Anexos (Plano Operativo, metas, cronograma físico-financeiro, relação de procedimentos etc.).

Processo administrativo na consolidação da Assistência Ambulatorial

Etapa	Quem é responsável	Como é realizada
3. Oferta da programação via Regulação	Prestador, sob coordenação do Complexo Regulador do gestor.	Além de ser uma obrigação por lei, a regulação do acesso é um dos pilares da organização do SUS. Sua principal finalidade é garantir que os usuários tenham acesso aos serviços de saúde de forma oportuna, equânime e de acordo com suas necessidades clínicas, utilizando os recursos disponíveis da maneira mais eficiente possível. Cabe ao gestor do prestador gerenciar a oferta de vagas e registrar a execução do atendimento, e não para solicitar o acesso do paciente. As funcionalidades podem variar conforme a configuração adotada pelo gestor estadual ou municipal, mas, em regra, são registradas as seguintes informações: Oferta da agenda •Disponibilização das vagas para consultas, exames e procedimentos. •Datas e horários disponíveis. •Profissional executante. •Especialidade. •Quantidade de vagas por período. Gestão dos agendamentos •Confirmação dos pacientes agendados. •Remarcação de consultas ou exames. •Cancelamento de agendas ou vagas, quando necessário. •Bloqueio e liberação de horários. Registro da execução •Confirmação de que o atendimento foi realizado. •Registro de falta do paciente (absenteísmo). •Registro de cancelamento do atendimento. •Motivo do não atendimento, quando aplicável. Devolução de solicitações Quando autorizado pelo fluxo do gestor, o prestador pode devolver solicitações por motivos como: •documentação incompleta; •preparo inadequado para o exame; •indicação clínica incompatível; •necessidade de avaliação prévia. Administração da unidade •Cadastro e manutenção de usuários do sistema. •Vinculação de profissionais às agendas. •Organização das agendas e da oferta assistencial. O que o prestador normalmente não digita •a solicitação inicial da consulta, exame ou cirurgia; •a justificativa clínica do encaminhamento; •o CID informado pelo solicitante (salvo em situações específicas previstas no fluxo local). Essas informações são registradas pela unidade solicitante (como uma UBS ou ambulatório) e avaliadas pelo médico regulador.
4. Programação da FPO (Ficha de Programação Orçamentária)	Gestor municipal ou estadual do SUS.	A FPO é elaborada considerando a capacidade instalada do prestador, o contrato, a necessidade assistencial, a programação física e financeira e o limite orçamentário disponível, definindo os quantitativos e valores programados para cada procedimento. Programação da FPO •O gestor (municipal ou estadual) elabora a programação física e financeira de cada estabelecimento, por procedimento, forma de organização, subgrupo ou grupo. •São definidos metas físicas, valores e o tipo de financiamento (MAC ou FAEC). Exportação da FPO •No aplicativo FPO, utiliza-se a opção Programação → Exportar FPO para o SIA. •O gestor seleciona os estabelecimentos (CNES) ou município e gera um arquivo de exportação da programação. Importação no SIA •O arquivo exportado é importado para o Módulo de Processamento do SIA. •A partir desse momento, a programação orçamentária passa a integrar a base do SIA para a competência correspondente.
5. Registro da produção do prestador (BPA)	Prestador de serviços.	Após a realização dos atendimentos, o prestador registra a produção ambulatorial por meio do BPA Consolidado (BPAC) ou BPA Individualizado (BPA-I), conforme o tipo de procedimento, observando as regras da SIGTAP e do SIA/SUS. Registro da produção •O estabelecimento de saúde registra todos os atendimentos ambulatoriais no aplicativo BPA, podendo ser: •BPA Consolidado (BPAC): informa apenas a quantidade de procedimentos realizados. •BPA Individualizado (BPAI): informa os dados do usuário, profissional, procedimento, CBO, CNS, entre outros. •Esses registros são realizados durante toda a competência (mês). Fechamento da competência Ao final do mês, o prestador: •revisa a produção registrada; •corrige possíveis inconsistências; •fecha a competência no sistema BPA. Exportação dos arquivos •Após o fechamento, o BPA gera um arquivo eletrônico contendo toda a produção da competência. •Esse arquivo é exportado pelo prestador e encaminhado ao gestor municipal ou estadual, conforme a gestão do estabelecimento.

Processo administrativo na consolidação da Assistência Ambulatorial

Etapa	Quem é responsável	Como é realizada
6. Importação da produção no SIA/SUS	Gestor municipal ou estadual, responsável pelo processamento da produção.	O gestor recebe os arquivos enviados pelos prestadores e realiza a importação da produção para o SIA/SUS, consolidando todos os registros da competência. Importação no SIA/SUS •O gestor importa o arquivo do BPA no Módulo de Processamento do SIA. •Durante essa etapa, o SIA integra a produção recebida à base da competência correspondente. Validações realizadas pelo SIA Após a importação, o SIA executa diversas críticas automáticas, verificando: •cadastro do estabelecimento no CNES; •habilitações do estabelecimento; •procedimento existente na SIGTAP; •compatibilidade entre procedimento e CBO do profissional; •compatibilidade entre procedimento e idade/sexo do paciente (quando aplicável); •consistência do CNS (quando obrigatório); •limites definidos na FPO; •duplicidades e demais regras de consistência. Caso existam inconsistências, parte da produção pode ser rejeitada ou glosada.
7. Validação dos registros (DATASUS)	Sistema SIA/SUS/DATASUS, com acompanhamento do gestor.	O SIA gera automaticamente os arquivos oficiais da competência contendo: •produção aprovada; •valores financeiros; •dados dos estabelecimentos; •informações dos usuários (quando individualizadas); •demais informações necessárias para a base nacional. Transmissão ao DATASUS •Os arquivos são transmitidos ao ambiente nacional do Ministério da Saúde. •Nesse momento, a produção deixa a base local e passa a integrar o banco nacional administrado pelo DATASUS. Recepção e consolidação nacional No ambiente nacional, o DATASUS: •recebe os arquivos enviados pelos gestores; •realiza validações nacionais; •incorpora os dados ao banco nacional do SIA/SUS; •disponibiliza as informações para consulta e extração. Esses dados passam a alimentar sistemas de informação e painéis oficiais do Ministério da Saúde. Disponibilização das informações Após a consolidação, os dados ficam disponíveis para: •gestores municipais; •secretarias estaduais de saúde; •Ministério da Saúde; •órgãos de controle; •pesquisadores; •sistemas de consulta do DATASUS, como o TabNet e arquivos públicos para download.
8. Controle e Avaliação	Gestor municipal ou estadual, por meio do setor de Controle, Avaliação e Auditoria.	É realizada a conferência da produção apresentada, análise do cumprimento das metas contratuais, verificação documental, monitoramento dos indicadores, auditorias e fiscalização da execução dos serviços.
9. Prestação de Contas e Pagamento	Prestador e gestor do SUS.	O prestador apresenta a produção processada e os documentos exigidos pelo contrato. Após análise, aprovação e atesto pelo gestor, é realizada a liquidação da despesa e o pagamento conforme a produção aprovada, contrato vigente e disponibilidade orçamentária.