

**SIA/SUS**  
**SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**  
**AUDITORIA AMBULATORIAL**

**Curso Básico de Auditoria**  
**SES/SP/2012**

**José dos Santos**  
**Médico Auditor**

**São Paulo, julho de 2012**

## AUDITORIA AMBULATORIAL

**AMBULATÓRIO: do latim *ambulatorius*.**

**Ambulatório:** que pode se mover, ambulante; enfermaria para atendimento a problemas de saúde simples e primeiros socorros; doença que não exige internação;  
Local onde se toma injeção

“Situação em que os cuidados de saúde são prestados a indivíduos não internados” (INE, 1970: 19).

adj. Que se move de um lugar para outro; ambulante, ambulativo.

S.m. Enfermaria para curativos, primeiros socorros, sem leitos. (*Dicionário on line*)

## BREVE HISTÓRICO

Desenvolvido pelo DATAPREV foi disponibilizado e implantado para o SUS o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA no ano de **1993**.

O SIA tinha como objetivo facilitar o planejamento, controle e avaliação do atendimento ambulatorial no âmbito do SUS.

Sofre um aprimoramento contínuo para atendimento às normas do SUS

***Observação: SIH é de 1983***



# SIA

## BREVE HISTÓRICO

### EVOLUÇÃO

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta  
Complexidade / Custo – APAC (1ª - TRS 1999)

Tabela de Procedimentos Ambulatoriais (Emprestou  
varias funcionalidades para a tabela unificada)

Identificação individualizada dos procedimentos –  
BPAI (2008)

Descrição de atributos

## OBSERVAÇÕES ÚTEIS NA UTILIZAÇÃO DO SIA

- Series históricas - mudanças na estrutura da tabela de procedimentos
    - 1998 (NOB 96) - subdivisões por níveis complexidade (PAB)
    - 1999 (novembro) - muda os códigos de 3 para 8 dígitos
    - 2001 - valores do PAB incorporado ao FMS (sai da tabela)
    - 2003 - Implantação do CNES a partir de agosto.
    - 2004 (a partir de maio) – Sai os procedimentos vacina (0101)
  - Vinculado a um teto-financeiro (produção apresentada x aprovada)
- Mudanças de grupos de procedimentos (Tabelas .DEF e .CNV)
- 2008 - Nova tabela de procedimentos do SUS

# SIA

## PRINCIPAIS FINALIDADES

### **Captar todos os procedimentos que não exigem internação**

- Todo o elenco de procedimentos da Atenção Básica
- Atendimentos de emergência nos Hospitais e Prontos Socorros, PA
- Consultas e atendimentos, terapias, acompanhamentos, etc.
- Laboratório clínico, imunologia, e imagem, etc, realizados em pacientes não internados
- Reabilitação
- Acompanhamentos
- Terapia Renal Substitutiva – TRS
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Atenção ao deficiente visual e auditivo
- Medicamentos
- Hemoderivados
- OPME
- ETC



# SIA

## OUTRAS UTILIDADES:

- Executar o processamento da produção ambulatorial
- Gestão das informações relacionadas à assistência ambulatorial
- Planejamento, programação, regulação, avaliação e auditoria
- Programação Pactuada Integrada – PPI
- Acompanhamento e análise da evolução de custos ambulatoriais
- Avaliação quantitativa e qualitativa das ações de saúde

# SIA

## POTENCIALIDADES

- Extrema agilidade
- Registros sistemático de toda assistência ambulatorial
- Fundamental para o planejamento e controle/avaliação
- Disponível para a população
- Possibilita a construção de diferentes indicadores assistenciais (cobertura, concentração, etc.)

## LIMITAÇÕES/ASPECTOS NEGATIVOS

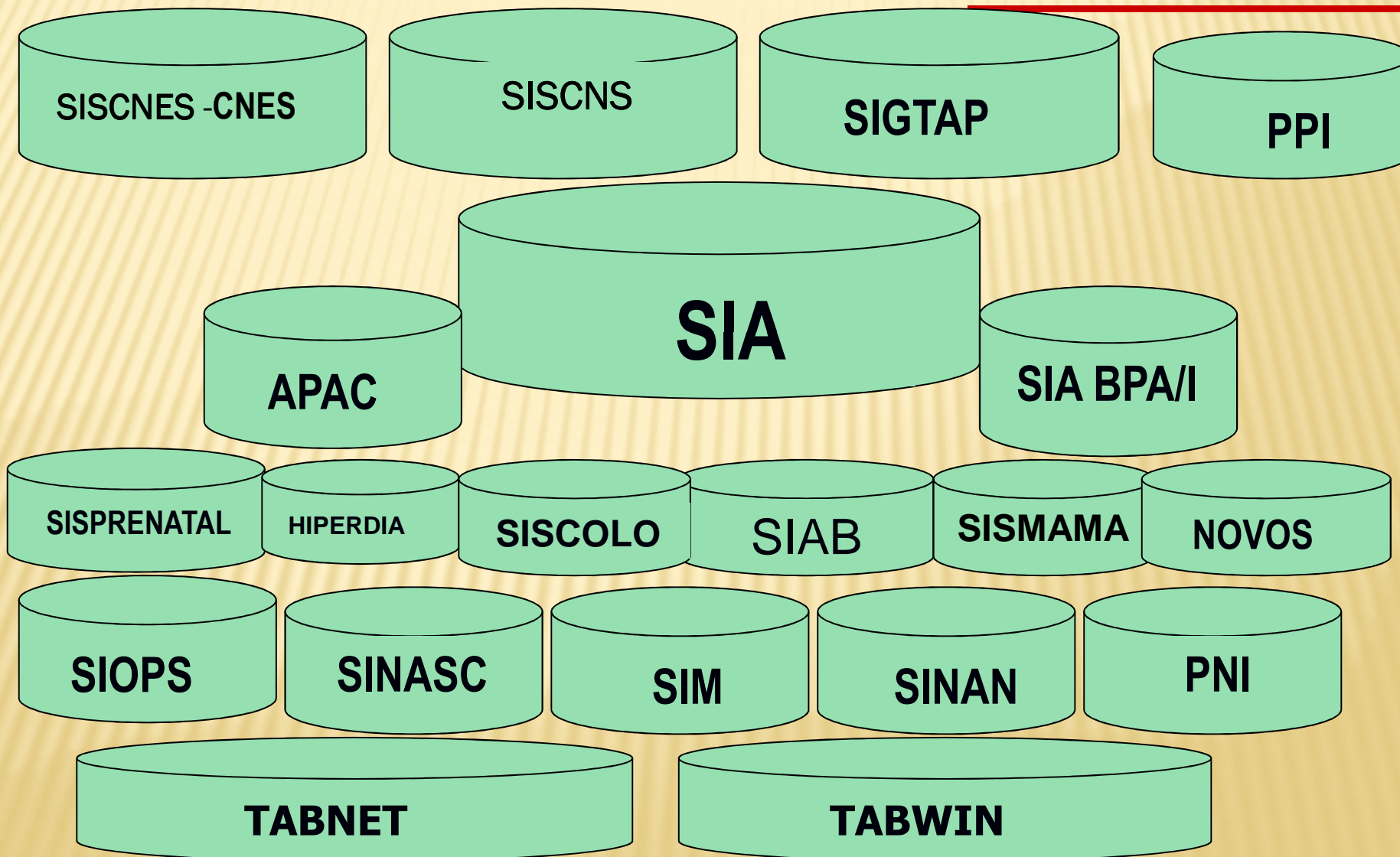
- **Cobertura** - rede ambulatorial do SUS abrange (70-90%);
- Não permite a vigilância epidemiológica (informação ainda não é toda individualizada)
- Suspeita de fraudes (reduz a confiabilidade)
- Vinculado a um teto financeiro
- Grande volume de dados desagregados
- Sofre diversas alterações (política e dinâmica da assistência)
- Pouco explorado para fins diferentes do pagamento



## DESTACAMOS OS SEGUINTE INDICADORES SIA:

- Número de consultas médicas (SUS) por habitante: - (número médio de consultas médicas apresentadas ao SUS por habitante, em determinado espaço geográfico, no período considerado.)
- Número de procedimentos complementares por consulta médica (SUS):- (número médio de procedimentos complementares de patologia clínica e imagenologia, por cem consultas médicas)
- (Percentual de consultas de atenção básica, urgência e especializadas em determinado espaço geográfico, no período considerado.)

## PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DATASUS PARA O AMBULATÓRIO



BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA)

- ✘ Número de atendimentos realizados
- ✘ Tipo de procedimento
- ✘ Procedimento
- ✘ Atividade profissional
- ✘ Tipo de atendimento
- ✘ Grupo de atendimento
- ✘ Faixa etária
- ✘ Quantidade de procedimentos





# BPA

- × Dados gerais
- × Consolidados
- × Não individualizados

# Fluxo do BPA

- ✘ O Prestador gera o relatório de atividades
- ✘ Encaminha o relatório ao Gestor (Estadual ou Municipal) para processamento pelo SIA
- ✘ O Gestor Federal disponibiliza as informações



## BPA I MAGNÉTICO INDIVIDUALIZADO

- Registro individualizado: consta CNS (não em todos) e Nome do usuário (qualifica informação)
- Procedimentos que não são de tratamento contínuo
- Não há associação do procedimento principal com secundários

Exemplos : tomografia, ressonância magnética, alguns US.

- Incluídos : fisioterapia, câncer de mama (punção) e colo do útero, cirurgias eletivas, procedimentos de deslocamento de paciente e acompanhante e ajuda de custo, assistência domiciliar, vasectomia, cintilografia, órtese e prótese.

## INSTRUMENTOS DE REGISTRO

**Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - BPA-I**

CNES     CNS Profissional     CBO     Mês/Ano  /     Folha

Seq	CNS Usuário	Nome	Dt.Nasc	Sexo	Munic.R
1					
2					
3					
4					
5					
6					

F4 - Grava    ESC - Sai

# × SISTEMA APAC



## SIA - APAC

Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de ~~Alta~~  
~~Complexidade/Custo~~ — APAC

Integra o SIA : operacionalização procedimentos ambulatoriais que necessitam de autorização.

Possibilita o registro individualizado dos atendimentos e procedimentos considerados pelo MS de alta complexidade/custo, tendo alguns procedimentos de média (fotocoagulação a laser), considerados como necessários de serem individualizados.

APAC = procedimentos de atenção especializada com tratamento contínuo e que tenham associação de procedimentos principal e secundários

APAC SEM CONTINUIDADE (Única): apresentada uma única vez

Período de validade: 01(uma) ou até de 03 (três) competências, a partir da data de autorização.

APAC Inicial/Continuidade (Ex : Terapia Renal substitutiva- TRS , Quimioterapia)

Período de validade: apresentada até 3 competências

Inicial	1ª Comp
1ª Continuidade	2ª Comp
2ª Continuidade	3ª Comp

Identificação da Unidade/APAC contém campos para :

o registro do número da APAC, número da APAC anterior,

código do CNES solicitante, código do CNES executante, início da validade da APAC e fim da validade da APAC, assim como as informações que permitem identificar o usuário, tais como:

Naturalidade/nacionalidade, número do prontuário, número do cartão nacional de saúde, nome do usuário, nome da mãe, endereço completo paciente, município, data nascimento, sexo



## Tela Procedimentos Realizados :

são registradas as informações referentes aos códigos dos procedimentos previamente autorizados (chamados de principal) e os códigos dos procedimentos compatíveis com os procedimentos principais (chamados de secundários)



## SIA - APAC

Além disso, registram-se também, o código do CBO de quem realizou o procedimento, o quantitativo de procedimentos realizados, CID principal, o código do motivo de saída/permanência e a data de alta que é obrigatória para os seguintes códigos: em caso de alta, óbito, transferência para outro estabelecimento de saúde e mudança de procedimento.

Quando o procedimento realizado necessitar de dados complementares (Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transplante, Atenção à Saúde Auditiva, Cirurgia Bariátrica), o aplicativo APAC abre uma tela para o registro das especificidades de cada procedimento ( foco na informação)

# PECULIARIDADES DA APAC

- × Identificação da instituição
- × Identificação do usuário
- × Procedimento principal
- × Procedimento secundário
- × Atividade profissional
- × Quantidade de procedimentos
- × Nome do profissional
- × CNS do profissional
- × Outras informações



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1- NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2- C.M.E.D.

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3- NOME DO PACIENTE

4- Nº DO PRONTUÁRIO

5- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (C.N.S.)

6- DATA DE NASCIMENTO

7- SEXO

8- RAÇA/COR

Masculino

Feminino

9- NOME DA MÃE

10- TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

11- NOME DO RESPONSÁVEL

12- TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

13- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15- Cód. IGEMUNICÍPIO

16- UF

17- CEP

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

18- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19- NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20- QTD E

### PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23- QTD E

24- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26- QTD E

27- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28- NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29- QTD E



**1 - ONCOLOGIA**

IDENTIFICAÇÃO PATOLÓGICA DO CASO  
53-Localização do tumor primário: \_\_\_\_\_ 54-CIO-10 Topografia: \_\_\_\_\_

55-LINFONÓDOS REGIONAIS INVADIDOS  SIM  NÃO NÃO AVALIAVEIS  \_\_\_\_\_ 56-Localização de Metástase(s): \_\_\_\_\_

57-Estado(LIJC): \_\_\_\_\_ 58-Estado (outro sistema): \_\_\_\_\_ 59-Grau Histopatológico: \_\_\_\_\_

60-Diagnóstico Cito-Histopatológico: \_\_\_\_\_ 61-Data: \_\_\_\_\_

**1.1 - QUIMIOTERAPIA**

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

Tratamento(s) Anterior(es)	63-Descrição	64-Data de Início
1º		///
2º		///
3º		///

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

65-Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 66-Data de início do Tratamento Solicitado: / / 67-ESQUEMA (Sigla ou abreviatura): 68-Nº Total de Meses Planejados: 69-Nº de Meses Autorizados: / /

**1.2 - RADIOTERAPIA**

70 - TRATAMENTO(S) ANTERIORES  
 SIM  NÃO

Tratamento(s) Anterior(es)	71 - Descrição	72 - Data de Início
1º		///
2º		///
3º		///

TRATAMENTO SOLICITADO - Planejamento Terapêutico Global

73 - Continuidade de Tratamento  NÃO  SIM 74 - Data de início do Tratamento Solicitado: / / 75 - Finalidade:  RADICAL  ADJUVANTE  ANTIALGICA  PALIATIVA  PRÉVIA  ANTIHEMORRÁGICA

76 - CIO Topográfico

	77 - Descrição	78 - Nº Campo/Injeções	79 - Data de Início	80 - Data de Término
1			///	///
2			///	///
3			///	///

**2 - NEFROLOGIA**

81-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA: / /

Altura  m IMC(kg/m²)   ACESSO VASCULAR  Sim  Não

Peso  Kg  aa HIV  Positivo  Negativo

Diálise  ml  aa HCV  Positivo  Negativo

Glicose  mg/dl  HbS Ag  Positivo  Negativo

Albumina  %  Ultrassonografia Abdominal  Sim  Não

Hb  g%

82-SEGUIMENTO

TRU   Inscrito na lista de CÍCODO  Sim  Não

Hb  g%  aa HIV  Positivo  Negativo

Albumina  g%  aa HCV  Positivo  Negativo

Intervenção de Fístula  QTD  HbS Ag  Positivo  Negativo

**SOLICITAÇÃO**

83-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE

**AUTORIZAÇÃO**

84-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

### LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL E ESTRATÉGICOS -LME

#### 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 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ 9 - TELEFONE DE CONTATO: \_\_\_\_\_ Nº DO TELEFONE: \_\_\_\_\_

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO): \_\_\_\_\_

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_ 12 - CDD. IBGE MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ 13 - UF: \_\_\_\_\_ 14 - CEP: \_\_\_\_\_

#### MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

	15 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	16 - NOME DO MEDICAMENTO	17 - CD. PRINCIPAL 18 - CD. SECUNDÁRIO
A	_____	_____	_____
B	_____	_____	_____
C	_____	_____	_____
D	_____	_____	_____
E	_____	_____	_____

#### DADOS COMPLEMENTARES

35 - Dados do Paciente

Peso (Kg): \_\_\_\_\_ Altura (cm): \_\_\_\_\_

Transplantado:  Sim  Não

Gestante:  Sim  Não

36 - Quantidade

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

37 - Diagnóstico: \_\_\_\_\_

38 - Observações: \_\_\_\_\_

39 - Provas Diagnósticas (Anexar cópia dos exames):  Incluído  Monitoramento

#### JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

38 - OBSERVAÇÕES

39 - Provas Diagnósticas (Anexar cópia dos exames):  Incluído  Monitoramento

#### SOLICITAÇÃO

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ 41 - DATA DA SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 42 - ASSINATURA E CARIMBO (PP REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_

43 - DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ 44 - Nº DOCUMENTO (ENS/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

( ) CNE ( ) CPF

#### AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_ 46 - CDD. ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ 47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAE): \_\_\_\_\_

47 - DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ 48 - Nº DOCUMENTO (ENS/OPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: \_\_\_\_\_

( ) CNE ( ) CPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 50 - ASSINATURA E CARIMBO (PP DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_ 51 - PERÍODO DE VALIDADE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

52 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: \_\_\_\_\_ 53 - CNES: \_\_\_\_\_

## × EXEMPLOS DE APAC MAGNÉTICAS

















UNIDADE : 2091550 -

APAC: 350921896961-9 Validade: 04/08/2009 - 31/10/2009 Tipo:SEM CONTINUIDADE

Principal: 021107031-SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO Rms:1365 08/09/2009

Paciente :

Mae :

Responsavel: O MESMO

Sexo : M Dt.Nasc.: 19/07/1928

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO

Raca:99 SEM INFORMACAO

Mot.Saida/Perm.: 12 - ALTA MELHORADO

Dt. Alta : 04/08/2009

Processamento:08/2009 Producao:08/2009

C.I.D. PRINCIPAL H905

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOCIADAS

-----  
MEDICO SOLICITANTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNS: 0000000000000000

AUTORIZADOR:YYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYYY

CNS: 0000000000000000

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
----------	-----	---------	---------	---------	---------	----------

01	021107031-9	223810	1	8,75	1	8,75 APROVADO TOTALMENTE
----	-------------	--------	---	------	---	--------------------------

			1	8,75	1	8,75
--	--	--	---	------	---	------

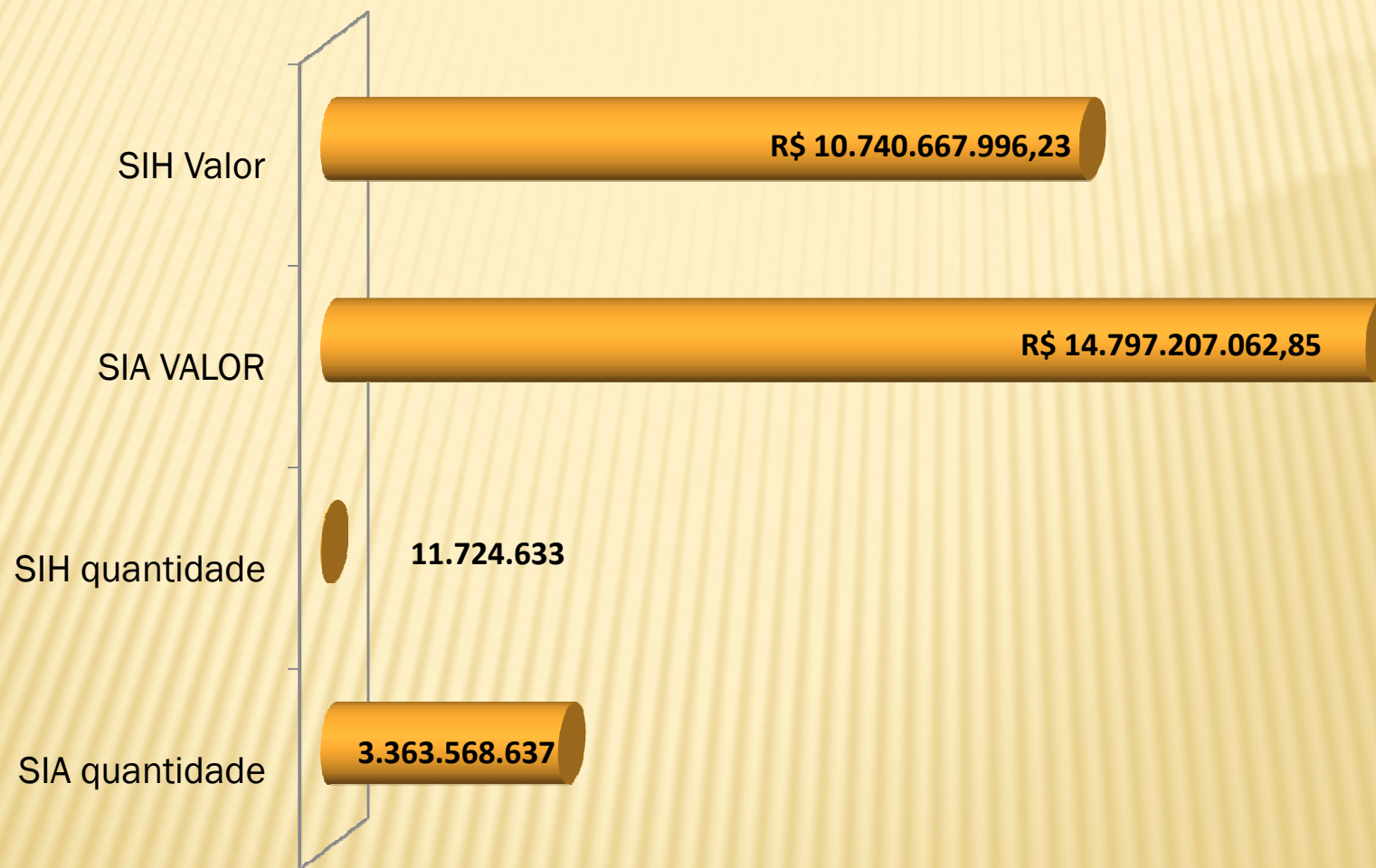






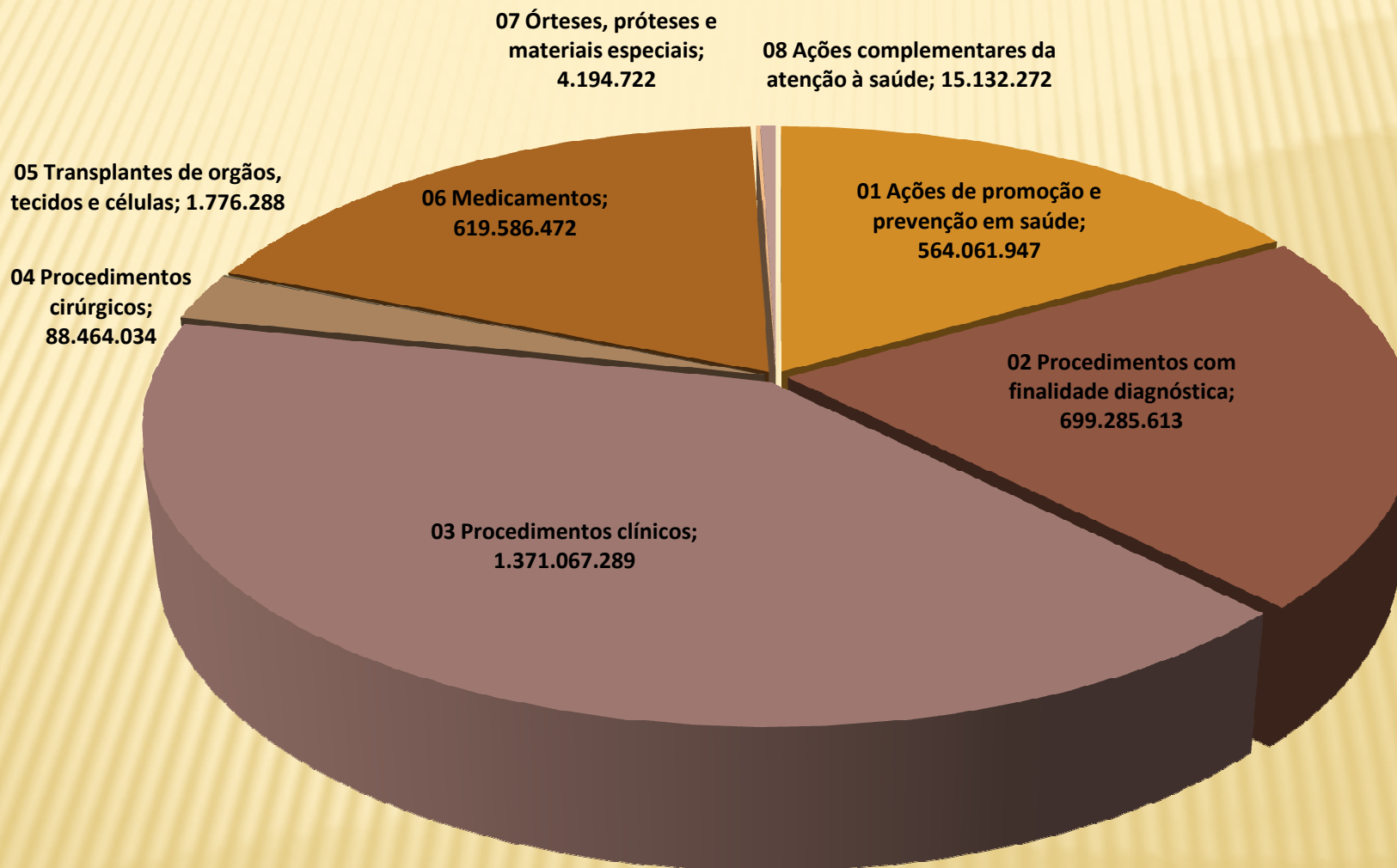
# PROCEDIMENTOS SIA

## DADOS COMPARATIVOS COM O SIH – BRASIL ANO 2010





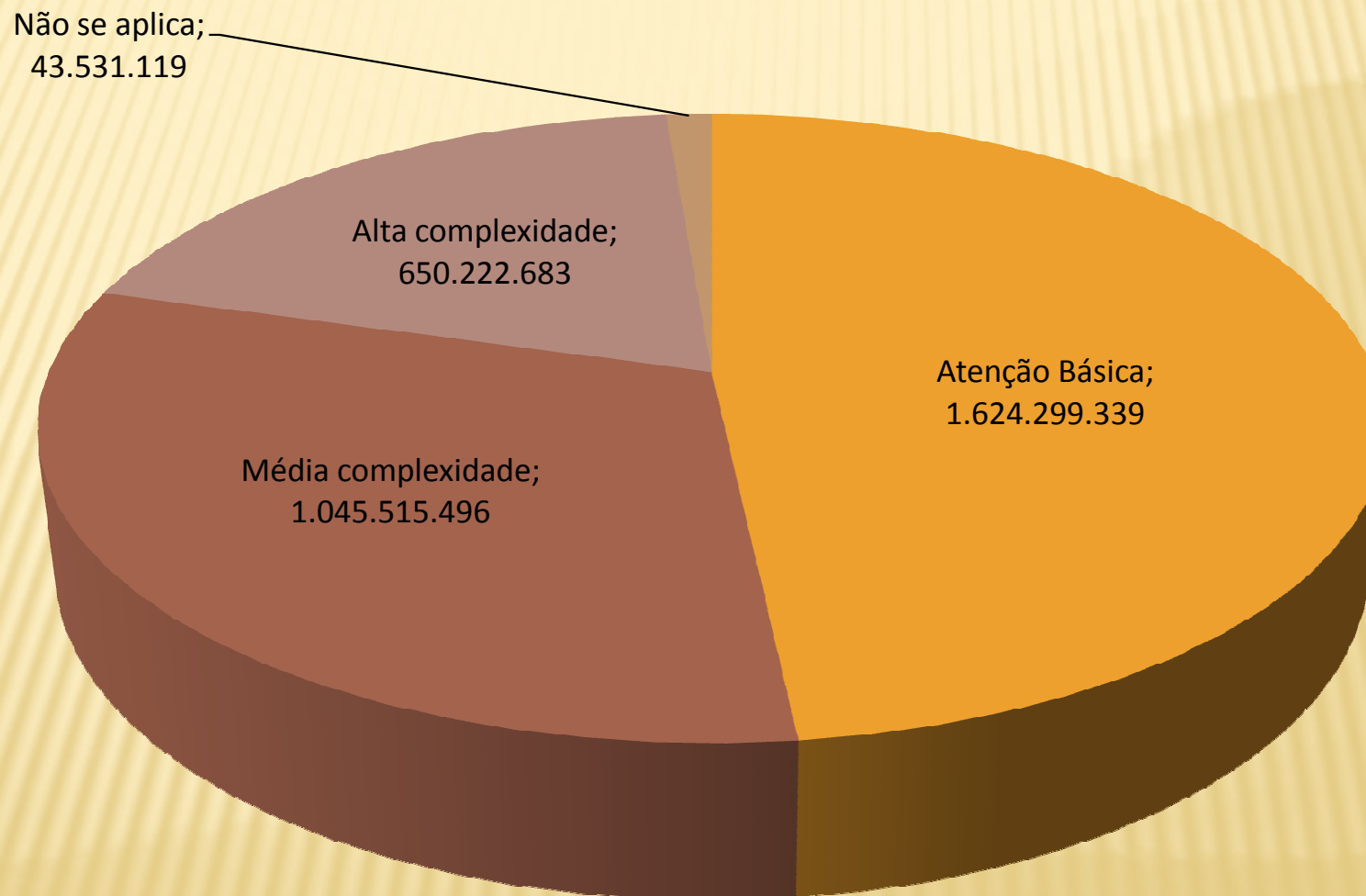
## QUANTIDADE APROVADA POR GRUPO





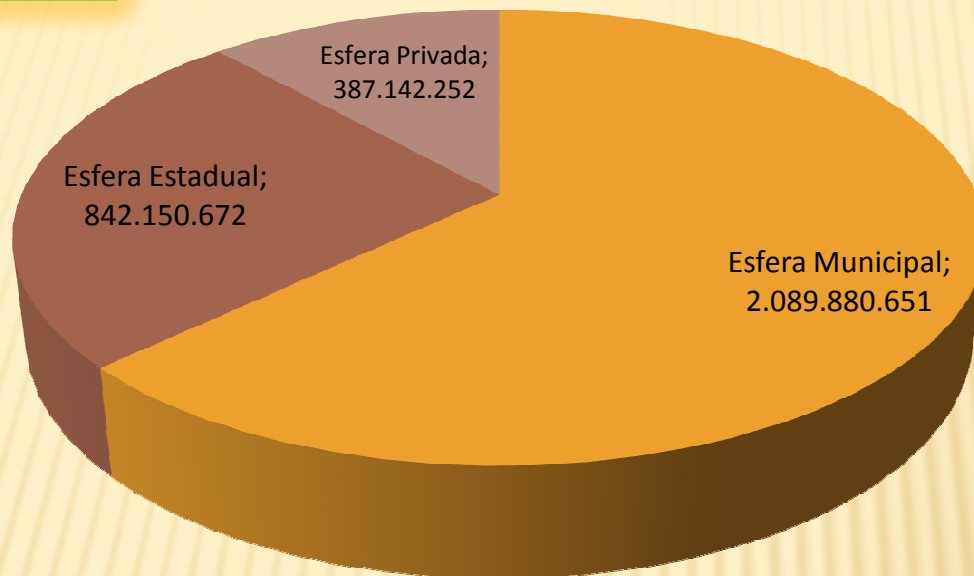
# SIA

## Quantidade aprovada por complexidade

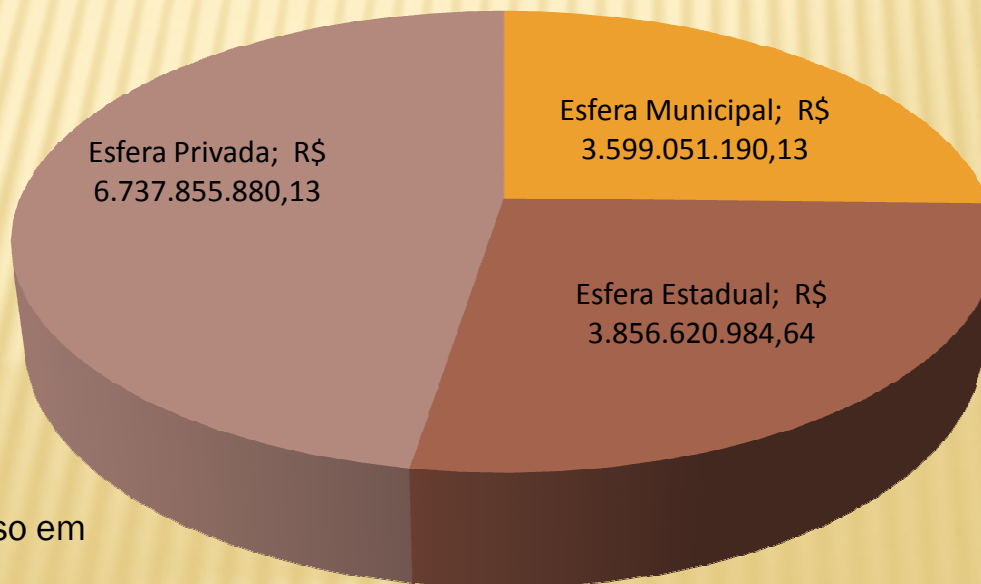


# SIA

## Quantidades aprovadas por esfera executante

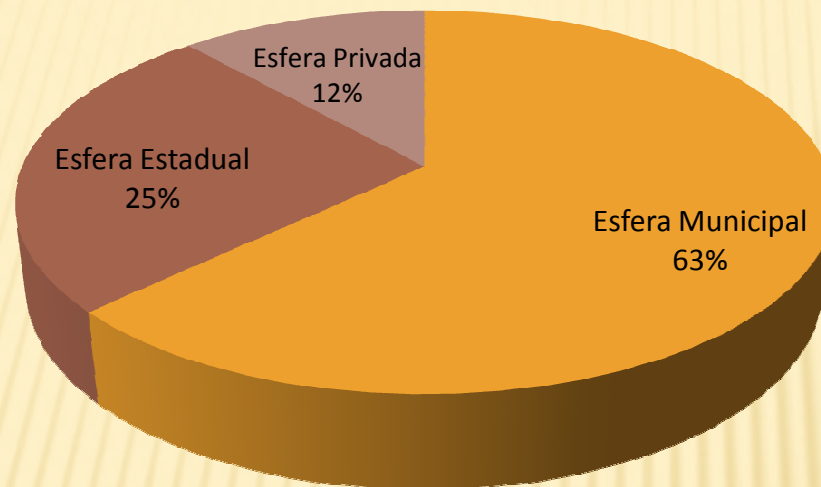


## Valor aprovado por esfera executante

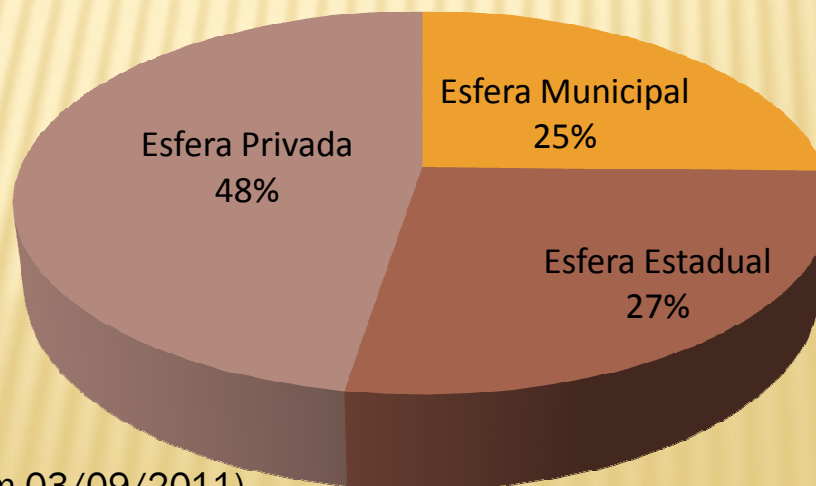


# SIA

% da quantidade aprovada

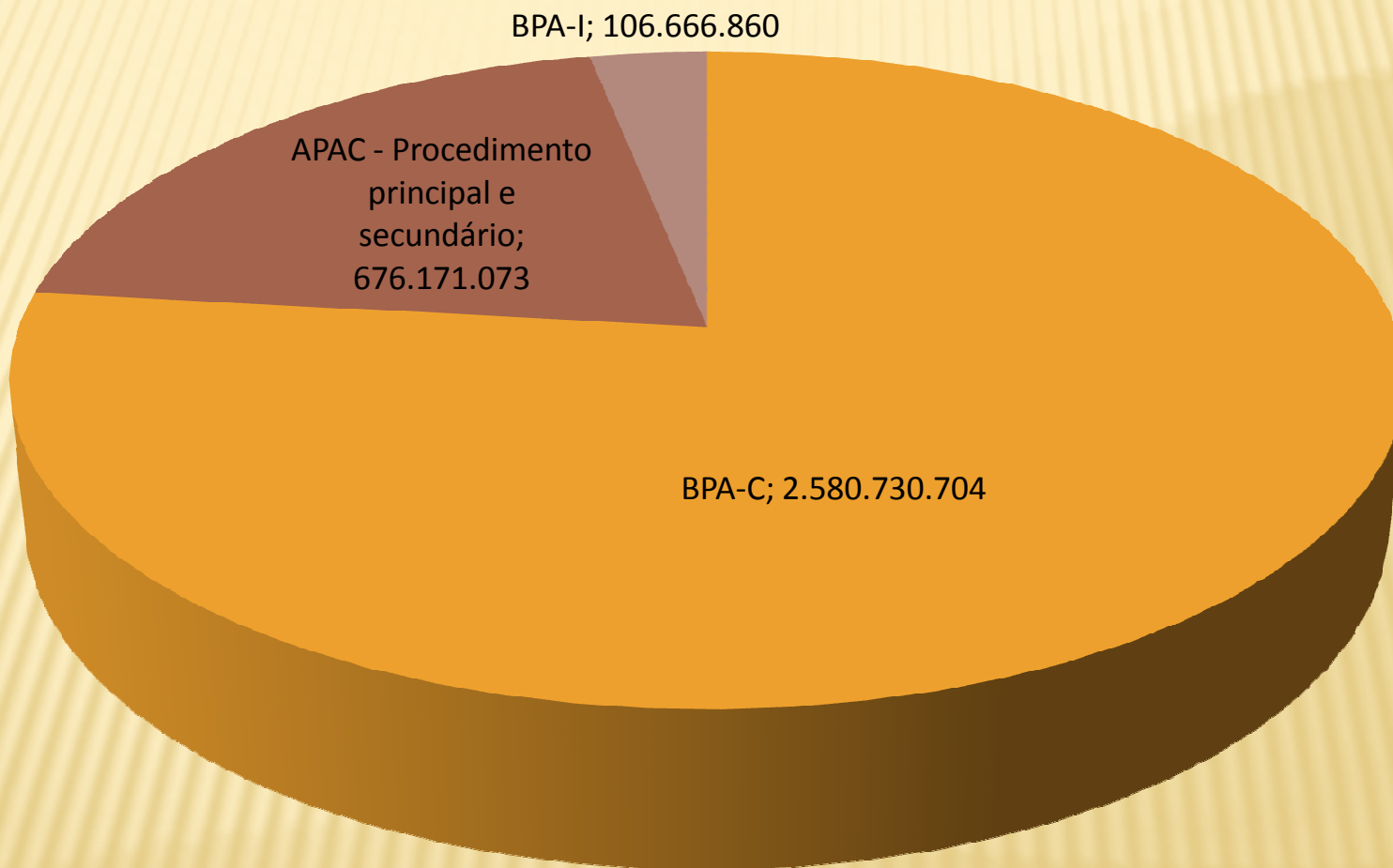


% do Valor aprovado



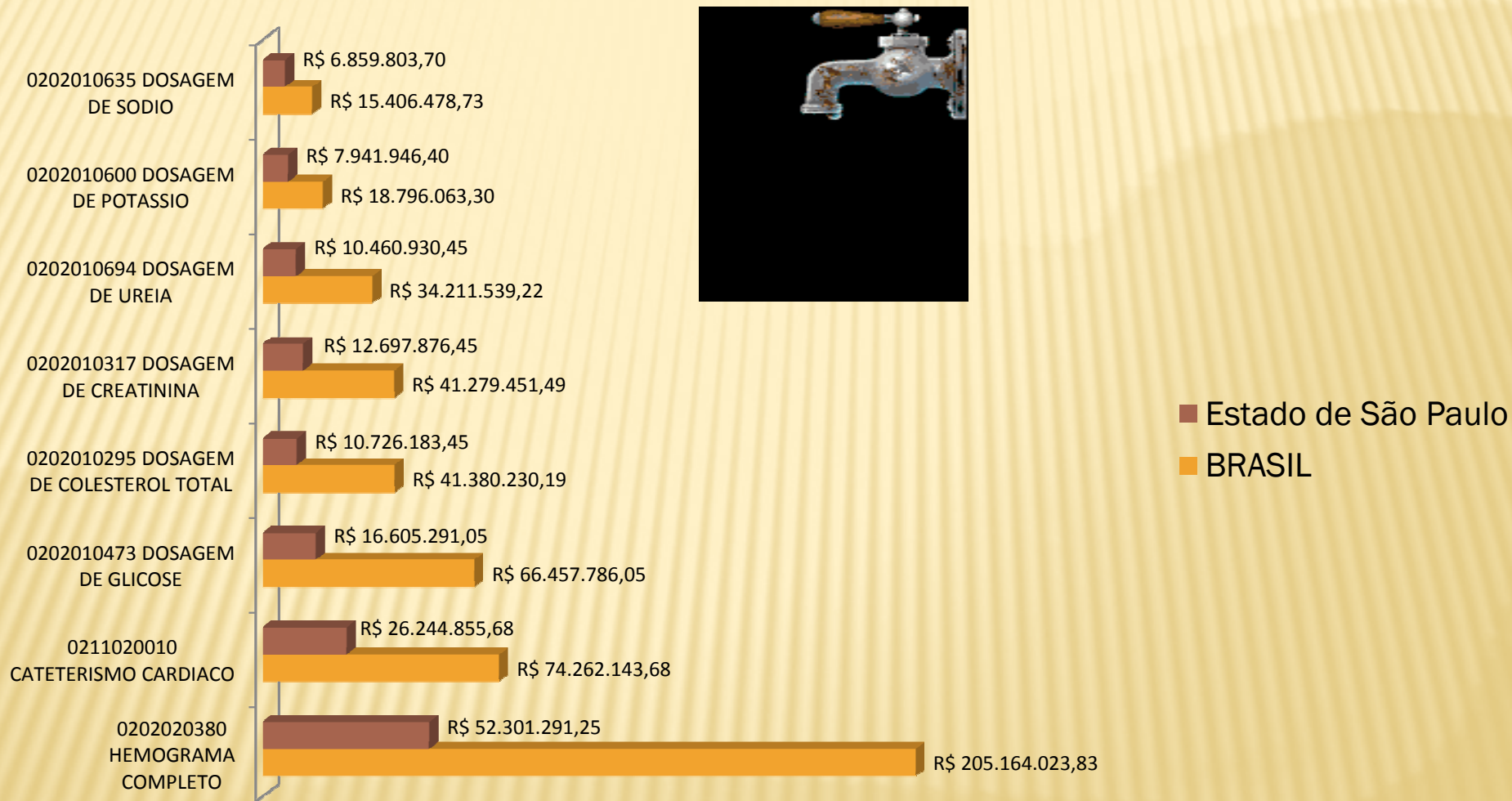
# SIA

## QUANTIDADE APROVADA POR INSTRUMENTO DE REGISTRO





## VALORES DE REFERÊNCIA COM EXAMES – ANO 2010



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)  
Situação da base de dados nacional em 29/07/2011, sujeita a novas atualizações.

**Quais documentos são necessários para comprovar a execução dos principais procedimentos AMBULATORIAIS?**

- **ATENDIMENTOS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
*Registros médicos e ou de profissionais de nível superior devidamente identificados nas fichas de atendimento ambulatorial - FAA*
- **EXAMES**  
*Solicitações (SADT) e resultados impressos ou anotados*
- **OPME**  
*Notas fiscais (geralmente nominais), recibos de entrega e/ou descrição do uso em prontuário.*
- **CONSULTAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
*Solicitações/encaminhamentos e registros das consultas nos respectivos instrumentos.*



- **ACOMPANHAMENTOS**

*Registros dos atendimentos e fichas de frequencia individual (FFI) datadas e assinadas.*

- **FISIOTERAPIAS**

*Registros das solicitações/prescrições do tipo e nº de sessões; registros das técnicas utilizadas e FFI assinadas*

- **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

*Descrições cirúrgicas;*

*No caso de material implantado, ex. Lente Intra Ocular, etiquetas com código de barras aderidas ao prontuário.*

*Notas fiscais dos materiais utilizados*



## ONCOLOGIA

- QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA:

*Registros da aplicação dos quimioterápicos e ou dispensa dos medicamentos, hormônios etc.;*

*FFI datada e assinada*

- RADIOTERAPIA:

*Registros do planejamento, confecção dos blocos e ou máscaras;*

*Registros da aplicação das doses e campos irradiados ou do material radioativo implantado;*

*FFI datadas e assinadas em correspondência com os dias da irradiação*

## TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA -TRS

- CONFEÇÃO DE FÍSTULAS – *registros da descrição cirúrgica e notas fiscais nos casos de OPME;*
- IMPLANTE DE CATETERES E OUTROS IMPLANTES – *Descrição cirúrgica, nota fiscal e (etiqueta de código de barras do material implantado aderidas ao prontuário)*

## HEMODIÁLISES

*Registros das consultas mensais; prescrição da sessão e medicamentos; registros da realização das sessões; FFI datada e assinada correspondentes aos dias das sessões e solicitação e realização dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais*

## DIÁLISES EXCEPCIONALIDADE

*Exceder as três sessões da semana e ter justificada médica*

## PERITONIAL

**DPA** – Registros das consultas mensais; solicitação e realização dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais e registro de entrega (FFI) e notas fiscais dos conjuntos de troca.

**CAPD** - Registros das consultas mensais; solicitação e realização dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais e registro de entrega (FFI) e notas fiscais dos conjuntos de troca



## PRINCIPAIS CONTROVÉRSIAS

MAIS DE UMA CONSULTA NA MESMA FICHA DE ATENDIMENTO?

FISIOTERAPIAS

CONSULTA COM OBSERVAÇÃO?

CONSULTA ORTOPÉDICA COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA?

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS?

SESSÕES DE FISIOTERAPIA?

TRATAMENTO INTENSIVO EM REABILITAÇÃO – (TURNOS)

QUIMIOTERAPIA

RADIOTERAPIA

DPA

DPAC



## PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

### QUANTITATIVAS:

- Número de procedimentos cobrados maior que os realizados
- Procedimentos cobrados não realizados
- Procedimentos cobrados diferentes dos realizados
- Cobranças de procedimentos em pacientes já falecidos
- Etc.

### QUALITATIVAS COM IMPACTO FINANCEIRO E NA ASSISTÊNCIA:

- Cobrança de exames obrigatórios não realizados ( Ex. na TRS)
- Consultas mensais de acompanhamentos não realizadas ( nos acompanhamentos pós transplante, na diálise peritoneal, etc.)
- Não fornecimento dos medicamentos incluídos nas APAC

### QUALITATIVAS SEM IMPACTO DIRETO NA ASSISTÊNCIA:

- Informação diagnóstica incorreta
- Informações incompletas
- Não preenchimento de CID secundário
- Cobranças por material não fornecido ou para paciente já falecido

# **ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA EXECUÇÃO DE AUDITORIAS NO SUS**

**Dr. José dos Santos**

---

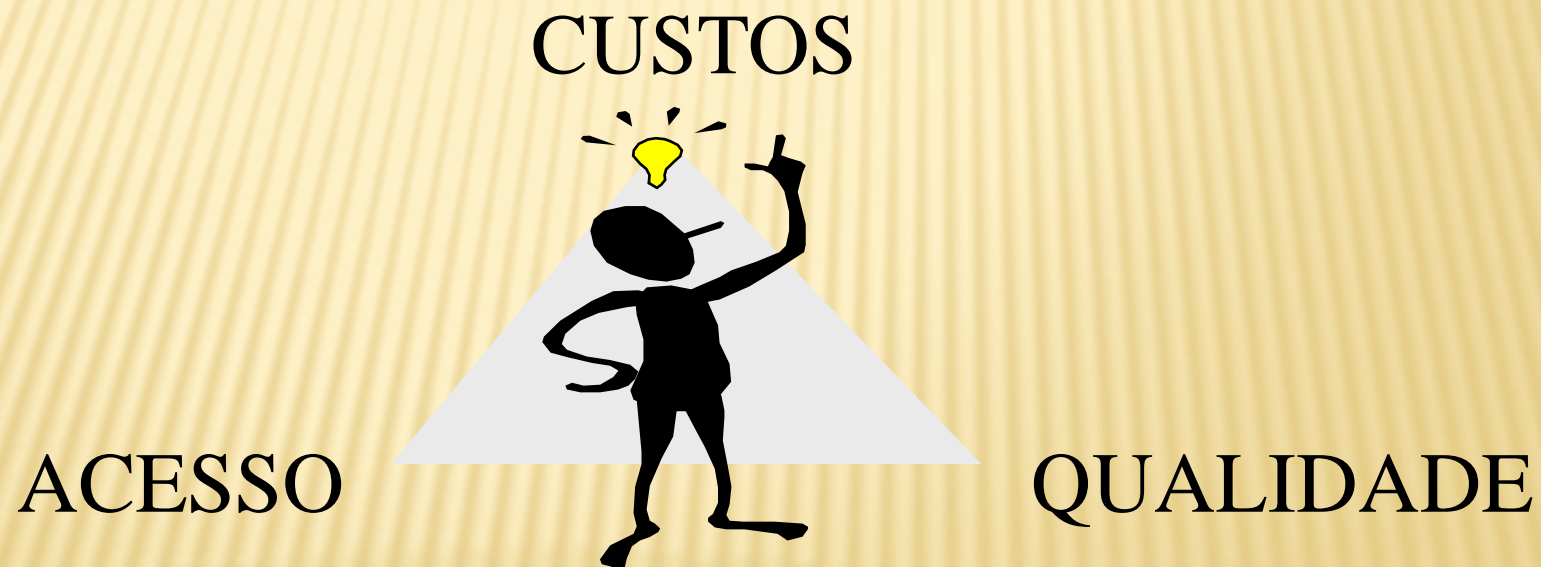
**“O desafio fundamental no sistema de saúde é como dar partida a um novo tipo de competição - a competição em resultados para melhorar a saúde e o atendimento aos usuários”**

**Michael Porter**





- ✚ Sistemas de Informação, Regulação, Avaliação e Auditoria dos Serviços e Sistemas de Saúde
- ✚ SISTEMAS DE REGULAÇÃO E AUDITORIA EM SAÚDE BASEADOS EM EVIDÊNCIAS





## CONCEITOS BÁSICOS PARA UM BOM TRABALHO TÉCNICO

Dado:

“...elemento da informação (um conjunto de letras ou dígitos, imagens etc.,) que, tomado isoladamente, não transmite nenhum conhecimento, ou seja, não contém um significado intrínseco”.

(BIO, 1991:29)

“Dado pode ser considerado uma informação em potencial”.

(NICHOLS, 1969:9)

“Dados são materiais brutos que precisam ser manipulados e colocados em um contexto compreensivo antes de se tornarem úteis”.

(BURCH & STRATER, 1974:23)

“... os dados são a matéria-prima para prover a informação”.

(DAVIS & OLSON, 1987:209)

## CONCEITOS BÁSICOS PARA UM BOM TRABALHO TÉCNICO

### INFORMAÇÃO

---

- “Informação é um dado que foi processado de uma forma significativa para o usuário e que tem seu valor real percebido para decisões correntes ou posteriores”.(DAVIS, 1974:32)
  
- “Informação é a agregação ou o processamento dos dados que provêm conhecimento ou inteligência”.(BURCH & STRATER, 1974:23)
  
- “Informação é o conhecimento obtido a partir dos dados e que implica em interpretação por parte do usuário" ou
  
- " Informação é o dado trabalhado. É o resultado da análise e combinação de vários dados".

## CONHECIMENTO

- É Construído a partir da acumulação das informações, adquiridas de forma contínua;
- consolida-se através de permanente atualização, confrontando antigas e novas informações;
- permite ações e decisões objetivas.
- O valor da informação está intimamente relacionado à capacidade que ela tem de alterar o estado do conhecimento.



## *FATORES DE SUSTENTABILIDADE DA AUDITORIA*

- Transparência
- Isenção
- Uniformidade de ações, fluxos, instrumentos e métodos
- Conhecimentos e habilidades técnicas;
- Respeito à Legislação e aos Códigos Éticos Profissionais
- Clareza e rigor técnico.



OS AUDITORES NECESSITAM DE: *C. H. A*

- *Conhecimento*
- *Atuação*
- *Habilidade*

## OBJETO DA AUDITORIA

As práticas de saúde desenvolvem-se em diferentes níveis de complexidade, que vão desde o cuidado individualizado, pontual, prestado por um determinado profissional, passando pelos serviços prestados por um conjunto de profissionais que atendem em um determinado serviço ou estabelecimento de saúde, até o nível dos sistemas municipais, estaduais e nacionais de saúde. Cada um desses níveis de organização da atenção à saúde – ações, serviços e sistemas – pode ser tomado como objeto da auditoria no âmbito do SUS.

Conforme o nível da realidade do objeto que está sendo auditado, a abordagem e os procedimentos serão diferentes. Se a auditoria é voltada para um atendimento individual, pontual, ganham relevância as relações que se estabelecem entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, bem como os aspectos técnicos do cuidado; se o objeto da auditoria é um sistema de saúde (municipal, estadual, nacional), ganham relevância aspectos como o financiamento, a acessibilidade, a cobertura, a equidade e o controle social.

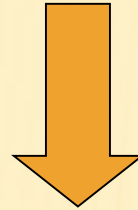
Também são objetos de auditoria as ações voltadas para determinados grupos populacionais ou problemas, que podem ser abordados por meio da lógica da vigilância à saúde e, mais recentemente, por meio da lógica das linhas de cuidado, preconizadas no modelo de proteção à vida.

## OBJETIVOS DA AUDITORIA

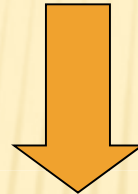
1. Verificar e validar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando à melhoria progressiva da atenção à saúde;
2. Verificar a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam aos componentes do SNA conhecer a qualidade, a quantidade, os custos e os gastos na atenção à saúde;
3. Verificar os componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, por meio da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;
4. Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário.
5. Possibilitar ao controle social o conhecimento de fatos e atos dos gestores da saúde, de forma transparente, para compatibilizar e pactuar o interesse público.



# **OBJETIVOS DA AUDITORIA**



**VALORIZAR A PREVENÇÃO DE ERROS**



**RESTRINGIR O CARÁTER PUNITIVO**

**ATUA SOBRE OS PROCESSOS**

**DIMINUI ERROS**

**AUMENTA PRODUTIVIDADE**

**DIMINUE CUSTOS**



## FOCO DA AUDITORIA

Dependendo do objetivo da auditoria, cada objeto pode ser abordado com diferentes focos, entretanto, é necessário observar que esses focos estão inseridos em um contexto que deve ser considerado na abordagem :

- O FOCO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS;
- O FOCO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE;
- O FOCO DO IMPACTO DAS AÇÕES DE SAÚDE.

Texto da revisão SP 2009 do  
CBRCAA

EXECUTAR OS TRABALHOS PREFERENCIALMENTE  
UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS “DONABEDIANOS”

- **ESTRUTURA:** capacidade operacional  
*Recursos – humanos, físicos e financeiros*
- **PROCESSO**–conhecimento técnico-  
científico, padronizações – *MODO DE FAZER*
- **RESULTADO** - impacto, conseqüências  
mudanças nas condições de saúde, etc.

## PROPOSIÇÃO “DONABEDIANA”





## OS SETE PILARES DE DONABEDIAN

I - Eficácia – Grau de alcance das metas programadas em um determinado período de tempo

II - Efetividade – Relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados).

III - Eficiência – Relação entre os produtos gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados

IV - Otimização – Minimização dos custos utilizados na concepção de uma atividade sem comprometer os padrões de qualidade.

V - Aceitabilidade – Adaptação à Atenção em saúde mediante acesso, desejos, expectativas e valores do Cidadão

VI - Legitimidade – Aceitabilidade da Atenção em saúde pela Sociedade

VII - Equidade – Justiça na distribuição da Atenção em saúde legitimada pela Sociedade

## CONCEITOS DE AUDITORIA CLÍNICA

**ANÁLISE CRÍTICA SISTEMÁTICA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE, INCLUINDO OS PROCEDIMENTOS USADOS PARA O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO, O USO DOS RECURSOS E OS RESULTADOS PARA OS PACIENTES**

Departamento de Saúde do Reino Unido

As auditorias de enfermagem e odontológicas, assim como a auditoria médica precisam incorporar a lógica multiprofissional do cuidado e o foco no cidadão.

Sair um pouco do foco da auditoria de processo, por meio da verificação dos prontuários e avançar, com a comparação, não só com as regras de cobrança estabelecidas mas também com os padrões reconhecidos, como no caso dos protocolos clínicos.



# EXECUTANDO A AUDITORIA

AO RECEBER A SOLICITAÇÃO OU NA EXECUÇÃO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS

Recomendável: Autuar um processo administrativo

1. Planejar a auditoria contemplando as fases:

I – Analítica

II - Fase de Programação

III - Fase de Trabalhos de Campo

IV - Fase de elaboração do Relatório

V – Acompanhamento da implementação das recomendações

# FASE ANALÍTICA

- Atenção!! Uma auditoria analítica bem feita facilita os trabalhos e possibilita alcançar os resultados desejados.
  - Qualifique o objeto da auditoria e focalize o que será auditado
- Pesquisa de Dados
- Conheça a instituição auditada por meio da análise do seu cadastro.
  - Verique as características das relações formais entre o gestor e a Instituição (convênio, contrato, programação físico-orçamentária)
  - Pesquise os dados de produção da Instituição auditada do período que será auditado e, se necessário, um breve histórico anterior para verificar com se comportam as informações de produção.
  - Busque Informações Técnicas sobre o(s) procedimentos objetos da auditoria consultando técnicos da secretaria ou sociedades de especialistas utilizando a Internet em busca de padrões, descrições, protocolos, referências, etc.
  - Selecione e analise a Legislação do SUS referente ao assunto
  - Verifique outras informações contidas na Tabela de procedimentos.
  - Verifique com são ou deveriam ser registradas as etapas de realização do(s) procedimento(s) (solicitações, guias, fichas prontuários, etc).
- FAÇA UM RELATÓRIO DA AUDITORIA ANALÍTICA

## PROGRAMAÇÃO

- Defina o objetivo; e o foco da auditoria
- as metas
- selecione a equipe e quem vai coordenar os trabalhos;
- defina a metodologia (como será feita)
- o período que será analisado (abrangência)
- o conteúdo a analisar (toda produção, toda a unidade, amostragem setor da unidade, etc.)



## PROGRAMAÇÃO (continuação)

- Organização e seleção dos documentos necessários para a realização dos trabalhos (ofícios de comunicação e solicitação de documentos e outros pedidos)

*“Atenção: não solicite documentos ou outros materiais que não serão analisados. Lembre-se que você interferirá na rotina de funcionamento da instituição e poderá ocorrer implicações futuras devido a essa conduta.”*

- Identifique os recursos necessários, (materiais, equipamentos, transporte, etc)
- Programe um tempo de execução. (a auditoria deve ser tempestiva e oportuna)

## *FASE DE EXECUÇÃO IN LOCO*

- Reunião com o auditado:

*Apresentação da equipe, explanação dos objetivos, conferência dos documentos e das outras solicitações;*

*Solicite a designação de quem acompanhará os trabalhos*

- Verificação dos fatos - Aplicação da metodologia e roteiros escolhidos.

*Os fatos serão verificados por meio de: documentos, registros prontos, fichas, relatórios, observação direta, entrevistas, etc.*

## FASE DE EXECUÇÃO IN LOCO

- Registre criteriosamente as não conformidades encontradas, de preferência com ciência do responsável pela unidade auditada e ou com cópias reprográficas que comporão o respectivo Processo Administrativo;

*ATENÇÃO: Caso verifique situação grave que ocasione riscos imediatos, não espere o encerramento dos trabalhos, emita uma Nota Técnica de Auditoria encaminhando-a ao responsável pela Instituição e às autoridades competentes, recomendando as medidas corretivas cabíveis.*



## *RELATÓRIO*

Como fazer?

Ponto de partida: linguagem clara

Deve ser: simples, lógico, objetivo,  
conciso

Estruturado e com boa aparência

Cuidados: erros de digitação e gramática  
precária

## RELATÓRIO - FASE PRELIMINAR

*Nessa fase as não conformidades devem ser relatadas, obedecendo a uma sequência que facilite a análise e conferência do auditado e a apreciação da manifestação da instituição por parte da equipe de auditoria.*

A sequência recomendada é:

- Caracterize a não conformidade
- Cite as evidências que balizaram a caracterização
- Informe a(s) fonte(s) das evidências (prontuários, entrevistas, notas fiscais, etc)

Faça um RELATÓRIO PRELIMINAR e encaminhe - o para o auditado solicitando manifestação por escrito.

*Atenção: certifique-se de que este relatório foi recebido (aviso de recebimento dos correios, protocolo da instituição, recebimento direto, etc)*

O prazo recomendado pela Portaria DENSUS nº 24 de dezembro de 2004, é de **15** (quinze) dias a contar do recebimento

## *RELATÓRIO*

Após criteriosa análise da manifestação da Instituição frente ao **Relatório Preliminar**, é efetuado o relato dos achados da auditoria:

Alguns cuidados recomendados:

O Relatório deve preferencialmente ser numerado, confeccionado em papel timbrado e conter, em todas as suas páginas, o número da auditoria e do processo administrativo para facilitar identificação futura.

### ALGUNS CUIDADOS RECOMENDADOS:

- Não conter inferências, nem julgamentos subjetivos.
- Afirmações com documentação comprobatória.
- As constatações de não conformidade necessitam da respectiva recomendação e fundamentação legal.
- Recomendações;
- Anexar documentos comprobatórios e demonstrativos;
- Resumo do relatório para facilitar a leitura.
- Encaminhamentos coerentes com os interessados.
- Comunicados aos setores competentes



# COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO

- **INTRODUÇÃO:** Deve informar quem solicitou a auditoria, o modo como esta foi solicitada(o documento), a finalidade da auditoria, quem será auditado e a abrangência da auditoria.
- **OBJETIVO:** Os objetivos que se deseja alcançar para atender à solicitação;
- **METODOLOGIA:** A(s) maneiras como serão realizados os trabalhos (métodos , técnicas, etc)
- **CONSTATAÇÕES PRELIMINARES** ( Oficiar o auditado para ciência e manifestação por escrito)
  - Análise da manifestação
- **CONSTATAÇÕES “finais”** ( recomendável numerar)
- **RECOMENDAÇÕES**
- **CONCLUSÃO**
- **ENCAMINHAMENTOS:** (Ao gestor, ao auditado, ao solicitante)



MÓDULO DE CAPTAÇÃO DA  
PRODUÇÃO



BPAC  
BPA I  
APAC

SISAIH01

CIHA1

MODULO DE CADASTRO  
DE ESTABELECIMENTOS

CNES

MODULO DE CADASTRO  
DE USUÁRIOS E  
PROFISSIONAIS

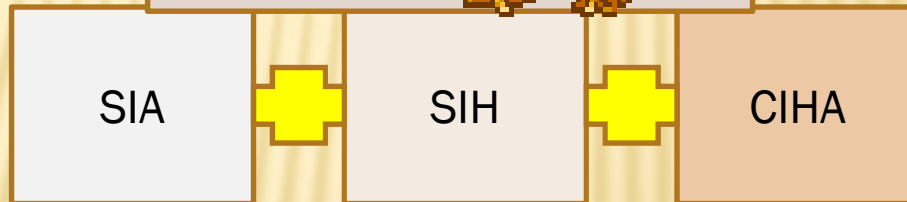
CNS

MODULO DE CADASTRO DE  
AÇÕES SERVIÇOS DE  
SAÚDE - RENASES  
(PROCEDIMENTOS)

SIGTAP



**MÓDULO DE  
PROCESSAMENTO  
E AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO**



MODULO DE CADASTRO DE  
ESTABELECIMENTOS

CNES

MODULO DE CADASTRO DE  
USUÁRIOS E  
PROFISSIONAIS

CNS

MODULO DE CADASTRO  
DE AÇÕES SERVIÇOS DE  
SAÚDE - RENASES  
(PROCEDIMENTOS)

SIGTAP





MÓDULO DE  
PLANEJAMENTO  
E PROGRAMAÇÃO  
DA AÇÕES E  
SERVIÇOS DE  
SAÚDE



SISPP



FPO  
MAG

MODULO DE CADASTRO DE  
ESTABELECIMENTOS

CNES

MODULO DE CADASTRO DE  
USUÁRIOS E  
PROFISSIONAIS

CNS

MODULO DE CADASTRO  
DE AÇÕES SERVIÇOS DE  
SAÚDE - RENASES  
(PROCEDIMENTOS)

SIGTAP

# Agradecimentos especiais

Professora Dra. Marília Cristina Prado Louvison

Dr. Vanderley Soares Moya  
GNACS/SES/SP

Dra. Maria Emilia Wendler Müller  
GNACS/SES/SP

Pela grande capacidade técnica, amizade e generosidade em nos transmitir os seus “grandes” conhecimentos e nos inspirar para a composição das apresentações

<http://www.datasus.gov.br>

<http://siasih.datasus.gov.br>

<http://sihd.datasus.gov.br>

S I A : Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais

<http://forum.datasus.gov.br> (é importantíssimo o acesso diário a este site por parte dos gestores e prestadores de serviços para que se mantenham sempre atualizados acerca de novas versões (leia-me), novas portarias ou avisos)