



**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 INFORMAÇÃO AMBULATORIAL**

**e aplicativos auxiliares e de captação
da produção ambulatorial
APAC Magnético – BPA Magnético
VERSIA – DEPARA – 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
Coordenação Geral de Sistemas de Informação – CGSI/DRAC
SAF Ed. Premiun Torre II 3º Andar, Sala 303. CEP: 70.070.600
CEP: 70058-900, 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

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 INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - e aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DEPARA – FPO Magnético

71 Páginas

1.Operacionalização do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, 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

1.	APRESENTAÇÃO	6
2.	INTRODUÇÃO	6
3.	O SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL.....	6
3.1.	Antecedentes Históricos/ Evolução do SIA.....	7
3.2.	Visão Geral do Processamento Ambulatorial	9
3.3.	Áreas de Atuação do SIA/SUS.....	12
3.4.	Fluxo dos Atendimentos e Captação da Produção.....	13
4.	SISTEMAS E APLICATIVOS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL	16
4.1.	Sistema de Processamento	17
4.2.	Sistemas de Base.....	18
4.3.	Aplicativos de Captação	18
4.4.	Aplicativos Intermediários	18
5.	OPERAÇÃO DOS SISTEMAS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL	19
5.1.	BPA-Mag	19
5.2.	APAC-Mag.....	24
5.3.	FPO-Mag	31
5.4.	DEPARA.....	34
5.5.	SIA/SUS	36
5.6.	VERSIA	40
5.7.	TRANSMISSOR	41
6.	NORMAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	42
6.1.	Procedimentos que não exigem autorização prévia	42
6.2.	Procedimentos que exigem autorização prévia	44
6.2.1.	Órgão Emissor/Autorizador	45
6.2.2.	Composição da Série Numérica de APAC.....	45
6.2.3.	Emissão do Número de Autorização de APAC.....	46
6.3.	Orientações de Preenchimento dos Formulários do SIA.....	48
6.3.1.	Preenchimento dos Campos da FPO.....	49
6.3.2.	Preenchimento dos Campos do BPA-C e BPA-I	50
6.3.3.	Preenchimento dos Campos do BDP/D.....	52
6.3.4.	Preenchimento dos Campos do Laudo de APAC	53
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
8.	ANEXOS - FORMULÁRIOS	63

GLOSSÁRIO

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
CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DATASUS: Departamento de Informática do SUS
DEPARA: Aplicativo de migração de dados **DE** SCNES **PARA** SIA/SUS
DRAC: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle
FCES: Ficha de Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde
FPO: Ficha de Programação Físico-Orçamentária
FPO-Mag: Aplicativo para Programação Físico-Orçamentário Magnético
MS: Ministério da Saúde
SAS: Secretaria de Assistência à Saúde
SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
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

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	16
Figura 4 - Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial	17
Figura 5 - Menu do BPA-Mag.....	19
Figura 6 - Telas iniciais para entrada de BPA Consolidado e Individualizado	20
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	24
Figura 14 - Tela de menus e sub-menus do APAC-Mag	25
Figura 15 - Tela de configuração do gestor de administração de competência	26
Figura 16 - Tela de administração das APAC	26
Figura 17 - Tela da APAC de identificação do usuário	27
Figura 18 - Tela da APAC de registro de procedimento (seqüência de 3 telas)	28
Figura 19 - Tela da APAC de Solicitação/Autorização.....	28
Figura 20 - Tela adicional de informações para usuários em QUIMIOTERAPIA	29
Figura 21 - Tela adicional de informações para usuários em RADIOTERAPIA	29
Figura 22 - Tela adicional de informações para usuários em HEMODIÁLISE	30
Figura 23 - Tela adicional de informações para usuários em acomp. pós- CIRURGIA BARIATRICA.	30
Figura 24 - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag	31
Figura 25 - Tela de programação da FPO	32
Figura 26 – Simulação de programação da FPO.....	32
Figura 27 - Tela de exportação da FPO para o SIA/SUS	34
Figura 28 - Tela única do aplicativo DEPARA, e seqüência de mensagens	35
Figura 29 - Tela inicial do Sistema de Informações Ambulatoriais	36
Figura 30 - Menu cadastro do SIA/SUS.....	37
Figura 31 - Menu orçamento do SIA/SUS.....	38
Figura 32 - Menu produção do SIA/SUS.....	38
Figura 33 - Menu Dif. Pagto. do SIA/SUS	39
Figura 34 - Menu crédito do SIA/SUS	39
Figura 35 - Menu Operador do SIA/SUS	40
Figura 36 - Tela principal do aplicativo VERSIA	41
Figura 37 - Tela única do aplicativo TRANSMISSOR.....	42
Figura 38 - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários.....	63

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), DEPARA 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 da rede ambulatorial do SUS. Atualizado em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde.

2. INTRODUÇÃO

Dentre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequado 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 Sistema Único de Saúde (SUS) para uma gestão cada vez mais descentralizada, o Ministério da Saúde, 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 e avaliação e de 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 Estaduais de 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 e tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos¹ realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

Seu processamento ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e cada 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 Sistema de Informações Ambulatoriais vem sendo aprimorado em função das deliberações dos órgãos gestores e, especificamente, 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 *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 ° 18/99 e SAS/MS n ° 35/99*.

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

O aplicativo APAC Magnético (APAC-Mag), destinado ao registro da captação do atendimento ambulatorial, integra o SIA e é de caráter 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 – TRS², posteriormente, para os de Oncologia (quimioterapia e radioterapia) e para os de

¹ Consideramos os Atendimentos, procedimentos e tratamentos como sinônimos.

² Atualmente Nefrologia.

medicamentos de dispensação excepcional³, possibilitando o registro individualizado dos procedimentos considerados pelo Ministério da Saúde como de alta complexidade/custo e de alguns procedimentos de média complexidade.

O APAC-Mag é assim o aplicativo que dispõe do 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 as regulamentações que permitiram avanços operacionais no SIASUS:

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 livre⁴ não pagassem procedimentos estratégicos e vice-versa;

Unificação dos cadastros de estabelecimento de saúde do SIA e do SIH, por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;

Implantação da Ficha de Programação Físico Orçamentária Magnética - FPO Magnética;

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. (PT/SAS/MS nº768 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 passaram de 08 (oito) dígitos para 10 (dez) dígitos e seus procedimentos foram unificados, em uma *Única Tabela de Procedimentos do SUS*, denominada de “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS”⁵, conforme Portarias: *PT GM/MS Nº 321 de 08 de fevereiro de 2007*, *PT. GM/MS Nº 1.541 de 27 de junho de 2007* e Portaria 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 dos sistemas SIA e SIH/SUS.

³ Atualmente Componente dos Medicamentos Especializados da Assistência Farmacêutica

⁴ Atualmente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC

⁵ Neste Manual consideramos as expressões: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e Tabela de Procedimentos do SUS, como sinônimos.

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

No BPA Magnético: instituído duas formas de captação do atendimento ambulatorial: BPA consolidado (BPA-C) e BPA individualizado (BPA-I).

BPA-C: aplicativo no qual se registram os procedimentos realizados pelos prestadores de serviços do SUS, no âmbito ambulatorial de forma agregada.

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 Magnética: 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: PAB/MAC/FAEC/Incentivo-MAC, Vigilância em Saúde e Assistência farmacêutica.

3.2. Visão Geral do Processamento Ambulatorial

O SIA/SUS 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/SUS 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 sistema SIA/SUS. 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/SUS em detalhe.

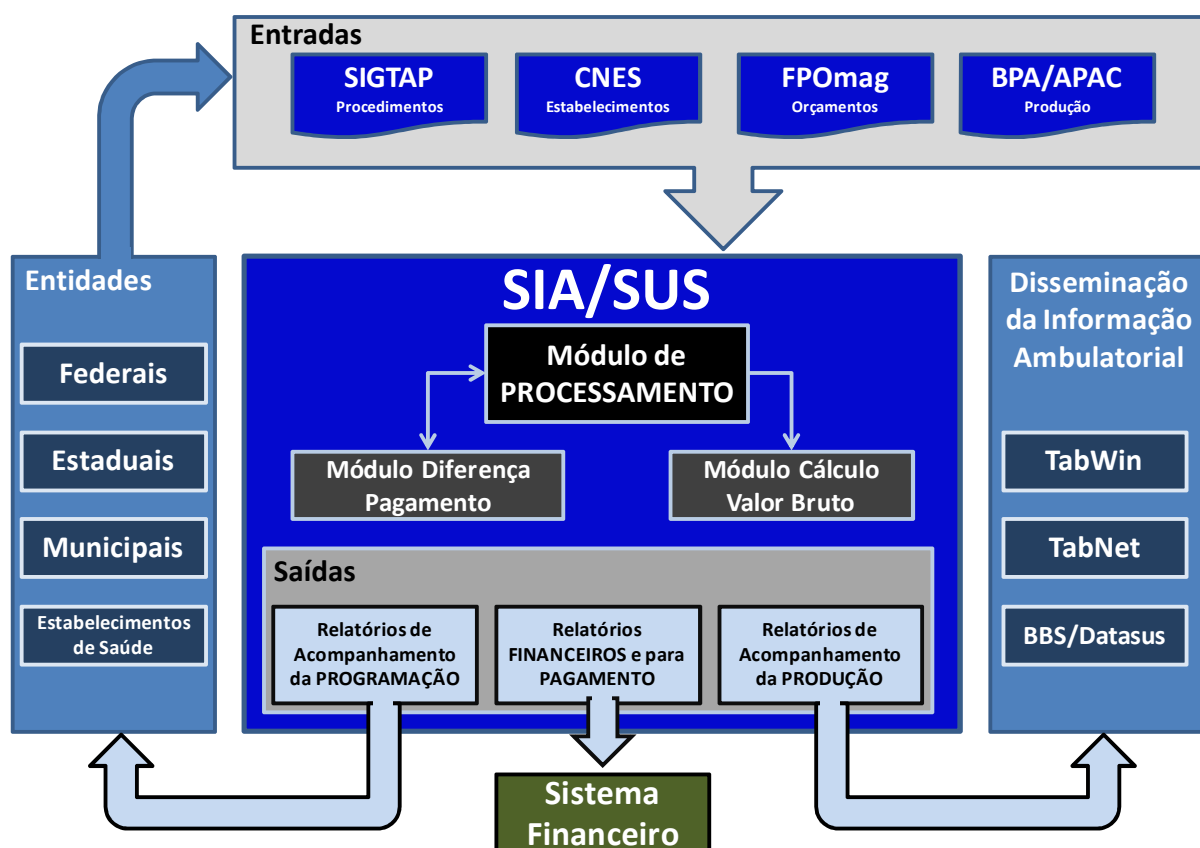


Figura 1 - Diagrama do processo completo de processamento ambulatorial e sistemas envolvidos

1. Entradas

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

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS: esse sistema gerencia a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS 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.

SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: 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 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, cujo documento básico é a Ficha de Cadastramento de Estabelecimento de Saúde – FCES.

FPO-Mag - Ficha de Programação Orçamentária Magnética: 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 físico orçamentária por grupo, subgrupo, forma de organização e/ou procedimento;
- Possibilitar ao gestor local informar o limite financeiro por tipo de financiamento (Atenção Básica - PAB, Média e Alta Complexidade - MAC, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC);
- Possibilitar ao gestor local registrar valores para os procedimentos de atenção básica;
- 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/SUS executa o tratamento desses dados que são utilizados como entrada para todos os módulos do sistema que usam tais informações.

O SIA/SUS 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/SUS, 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 Ministério da Saúde, 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 com base na produção ambulatorial validada e consistida pelo módulo de processamento, e nos 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/SUS fornece produtos de saída importantes em seus relatórios que são utilizados para diversos fins. Estes relatórios de saída podem ser classificados em:

Relatórios de Acompanhamento da Programação Físico 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 produzir as informações desejadas.

Os principais módulos do SIA/SUS englobam em cada um deles, funcionalidades inerentes a sua natureza específica. Dentre os módulos que constitui o sistema, destacam-se: (1) administração da tabela de procedimentos; (2) cadastro; (3) orçamento; (4) produção; (5) diferença de pagamento; (6) Calcular o Valor Bruto de Produção. A interligação 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 de saúde estaduais e municipais, 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 para Windows de informações de saúde. Há disponível todos os arquivos de configuração (DEF/CNV) e de produção (PA) para que o Tabwin consulte a produção ambulatorial no 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/SUS

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

ES: Estabelecimento de Saúde;

SES: Secretaria Estadual de Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde;

MS: Ministério da Saúde.

- **Estabelecimento de Saúde – ES**

Local onde estão instalados os aplicativos *BPA-Mag* e *APAC/Magnético*, 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 Ministério da Saúde.

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

- **Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde – SES/SMS**

Neste nível de gestão estão instalados o SIA/SUS, os sistemas de base e os aplicativos intermediários, que conjuntamente contem 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 Informações Ambulatoriais que possibilita a disseminação das informações por meio dos aplicativos: TABWIN e TABNET de responsabilidade do DATASUS/SE/MS, assim como o Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos do SUS – SIGTAP, de responsabilidade da Coordenação Geral de Sistemas de Informação Ambulatorial – CGSI/DRAC/SAS/MS.

3.4. Fluxo dos Atendimentos e 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 no SUS. Esse 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 e são identificados no SIGTAP.

O Procedimento Principal é definido pelo Ministério da Saúde 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 magnético, bem como do processamento desse atendimento no SIA/SUS:

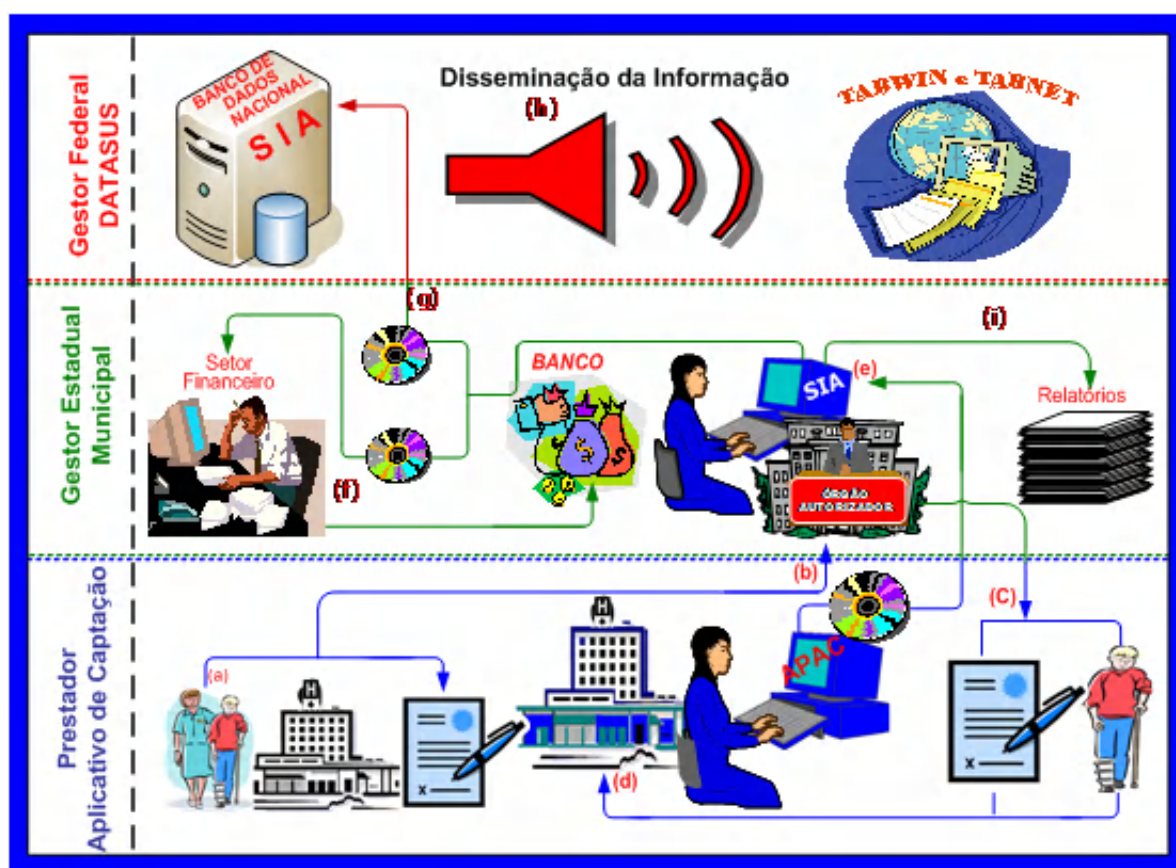


Figura 2 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo APAC-Mag

(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 no laudo, o número da APAC, a data de validade da APAC e o nome do estabelecimento de saúde onde o usuário receberá atendimento.

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

(e) O estabelecimento de saúde encaminha as informações registradas no aplicativo APAC-Mag à Secretaria de Saúde Municipal ou Estadual, 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 os pagamentos dos prestadores de serviço do SUS.

(g) Um arquivo com informação 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 (h) 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 Magnético, bem como do processamento desse atendimento no SIA:

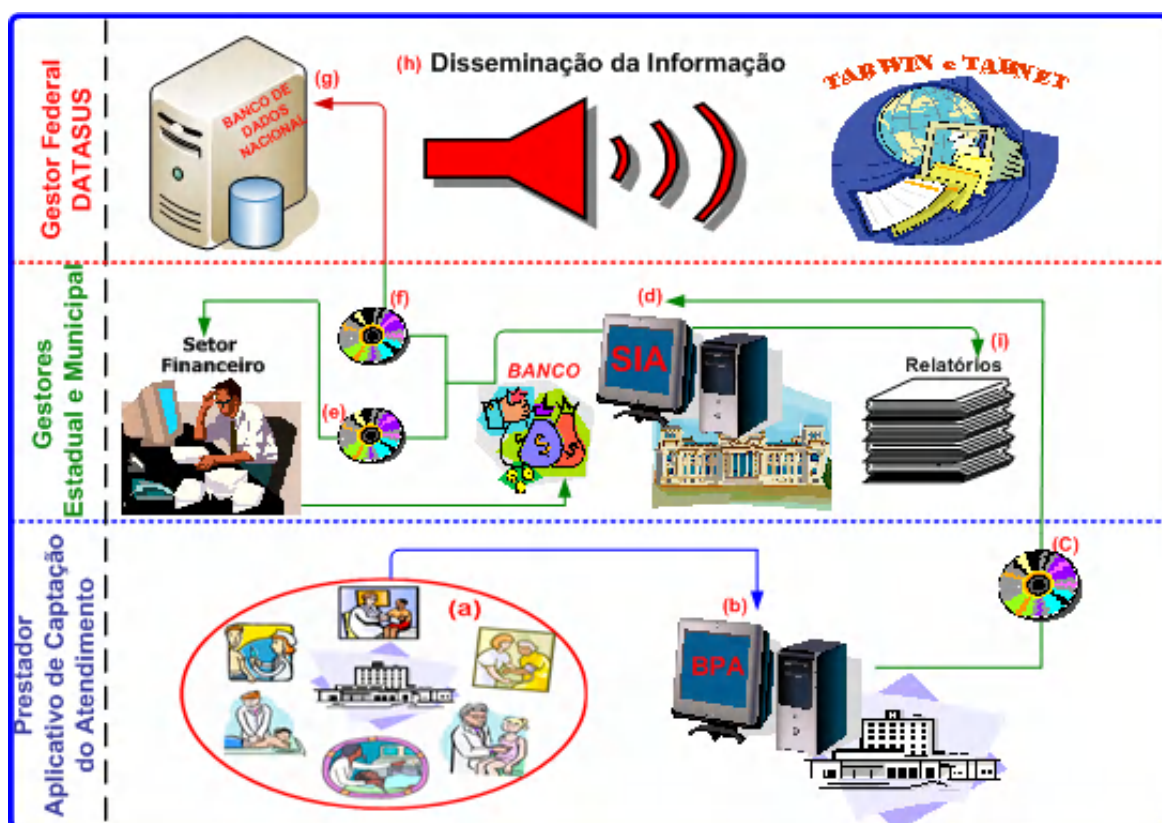


Figura 3 - Fluxo de Captação do Atendimento Ambulatorial por meio do Aplicativo BPA-Mag

(a) Após a realização dos atendimentos, no estabelecimento de saúde, e seus respectivos registros no aplicativo de captação BPA/Magnético, 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 os pagamentos dos prestadores de serviço do 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:

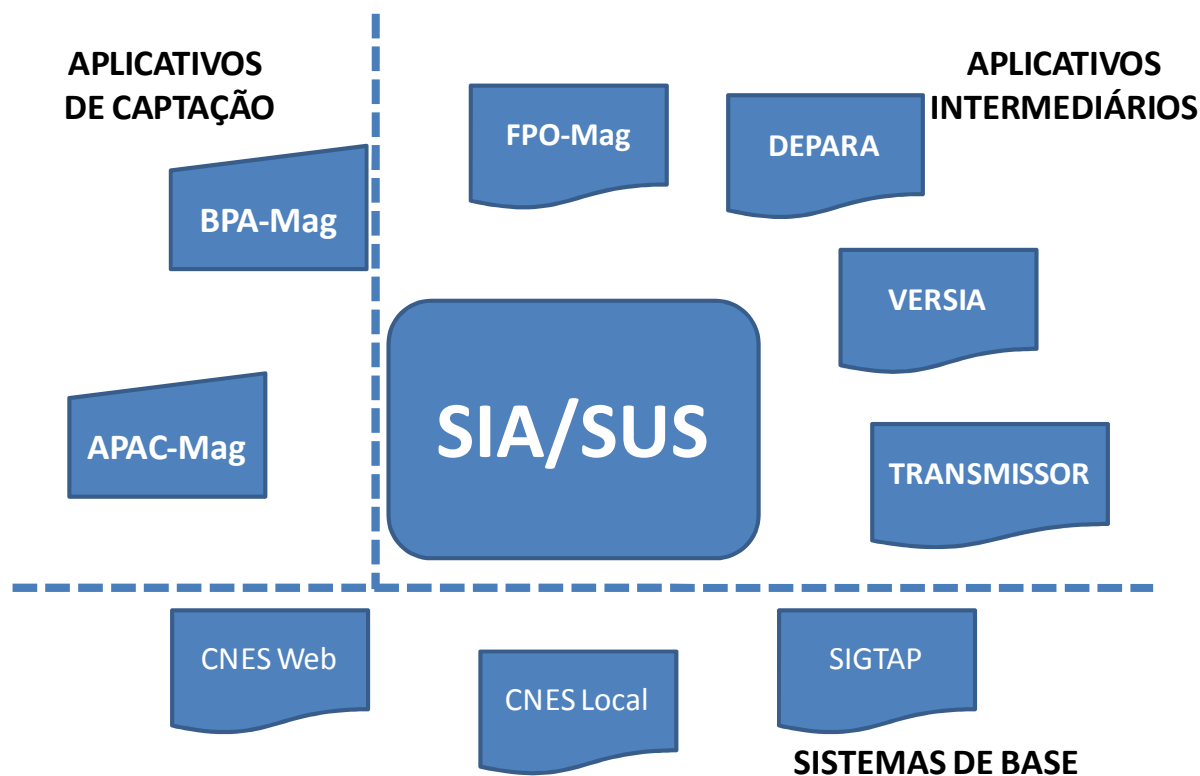


Figura 4 - Sistemas e Aplicativos envolvidos na Produção Ambulatorial

4.1. Sistema de Processamento

- **SIA/SUS** (Sistema de Informação Ambulatorial): 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 “DEPARA”;
 - ❖ Permitir importar a programação física orçamentária efetuada por meio do aplicativo FPO/Magnético, 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/Magnética;
 - ❖ 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

- **CNES** (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde): É o sistema de cadastro oficial do Ministério da Saúde, que possibilita efetuar o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde e de profissionais prestadores de serviço ao SUS, ou não. Possibilita identificar os estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, profissionais e serviços ambulatoriais e hospitalares.
- **SIGTAP** (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS): É o 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

- **BPA magnético** (Boletim de Produção Ambulatorial): 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).
- **APAC magnética** (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade): 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 media complexidade (MC).

4.4. Aplicativos Intermediários

- **FPO Magnético**: 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 físico orçamentária por grupo, subgrupo, forma de organização e/ou procedimento;
 - ❖ Possibilitar ao gestor local informar o limite financeiro por tipo de financiamento (Atenção Básica - PAB, Média e Alta Complexidade - MAC, Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC)
 - ❖ Possibilitar ao gestor local registrar valores para os procedimentos de atenção básica;
 - ❖ Permitir a importação e exportação de dados.

- **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:** Sistema 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 os procedimentos do SIGTAP.
- **TRANSMISSOR:** é um aplicativo que possibilita o envio dos arquivos de banco de dados dos sistemas (CIH, SIA/SUS, SIHD, SIAB), 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.

Serão exibidos todos os menus destes sistemas⁶ 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 Consolidado (BPA-C) e Boletim de Produção Individualizado (BPA-I). Os procedimentos registrados em BPA-Mag não exigem autorização prévia do gestor, diferentemente dos registrados no APAC-Mag.

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”.

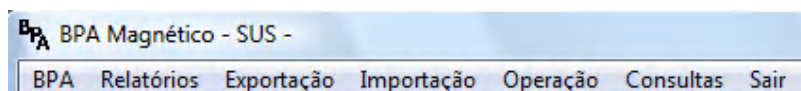


Figura 5 - Menu do BPA-Mag

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.

⁶ Os menus dos sistemas são referentes as versões vigentes em março de 2010.

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.

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. O resultado dos relatórios podem ser visualizados de três maneiras distintas: por impressão, geração de relatório tipo TXT, ou geração de relatório em arquivo tipo PDF.

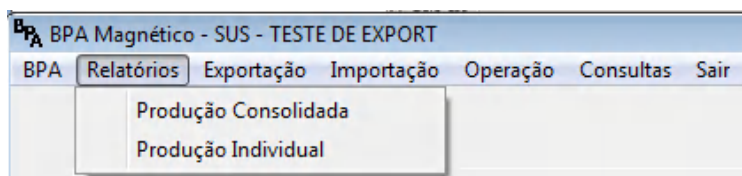


Figura 9 - Menu de relatórios do BPA-Mag

É no menu “*Exportação*” que a produção informada será exportada para o SIA/SUS, 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.

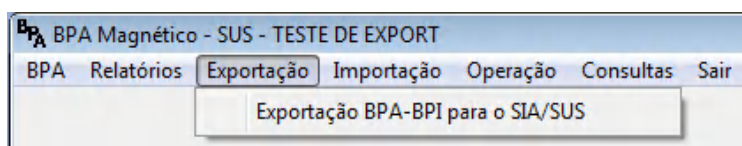


Figura 10 - Menu de exportação do BPA-Mag

O aplicativo permite o envio da produção registrada em um único arquivo, ou em arquivos separados dependendo de seu nível de complexidade: Atenção Básica (PAB) ou Atenção Especializada (MAC). Esta opção é útil para estabelecimentos que precisam enviar a produção ambulatorial para gestores distintos dependendo do tipo de produção ambulatorial, por exemplo: Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

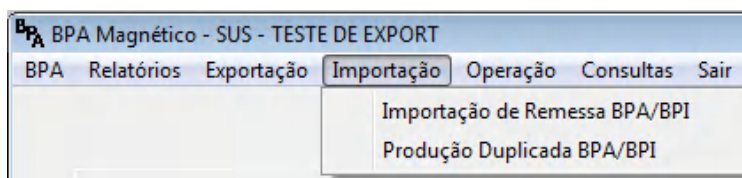


Figura 11 - Menu de importação do BPA-Mag

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.

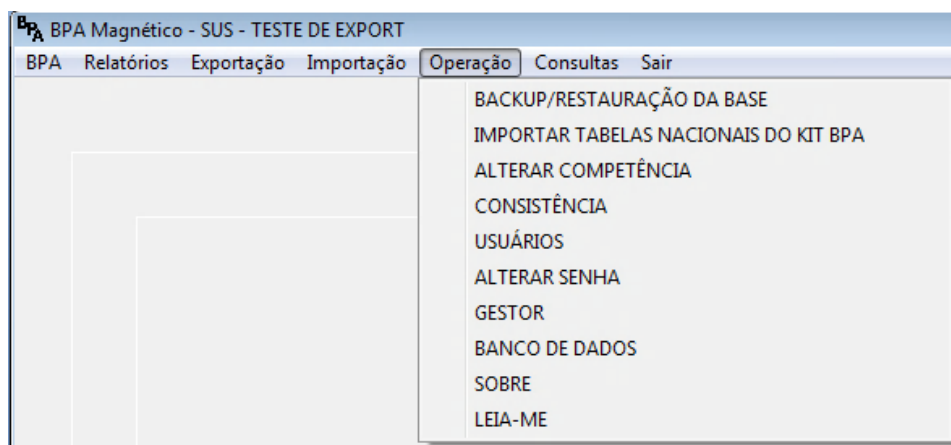


Figura 12 - Menu de operação do BPA-Mag

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

- **Backup/Restauração da Base:** permite fazer backup das informações registradas ou restaurar alguma base de registros anteriormente salva.
- **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 importar 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 existentes.

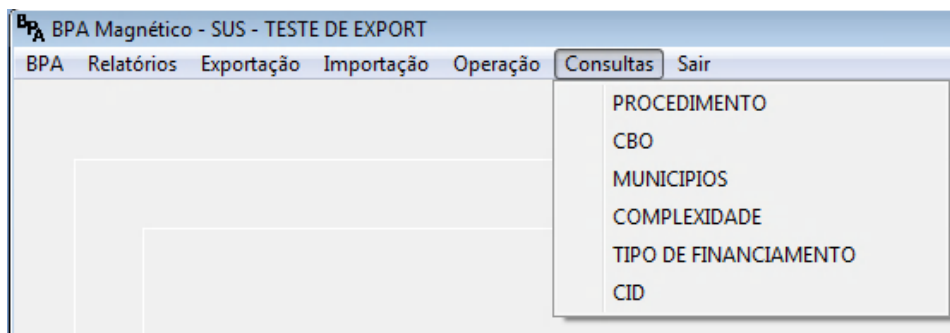


Figura 13 - Menu de consultas do BPA-Mag

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.

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 abaixo. Este aplicativo tem uma programação visual e funcional muito diferente do BPA-Mag , pois é programado em linguagem diferente.

Esta tela inicial exibe uma serie de informações úteis ao operador que irá registrar os atendimentos no APAC-Mag. Serão utilizados os dados da tela abaixo para explicar seu significado:

- **CAPSAD:** Neste local é exibida a sigla definida pelo estabelecimento que o identifica nos arquivos de exportação para o SIA/SUS.
- **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.

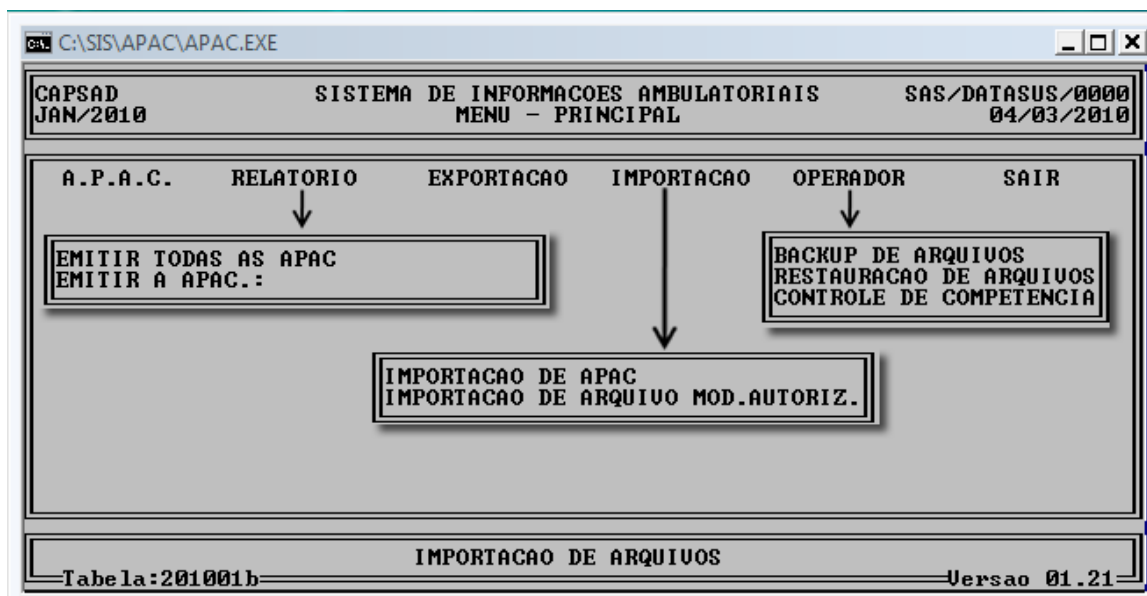


Figura 14 - Tela de menus e sub-menus do APAC-Mag

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/SUS.
- **IMPORTAÇÃO:** Importa APAC de outro APAC-Mag ou outro aplicativo compatível para 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, pois servem para identificar o estabelecimento de saúde e o gestor nos 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 JAN/2010	SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS INSTALACAO - DADOS LOCAIS	SAS/DATASUS/0403 04/03/2010
--------------------	---	--------------------------------

PROCESSAMENTO 1/2010 U.F.: RS

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : _____ C.G.C.: _____

CNS DO RESPONSAVEL : _____

SIGLA : UPSSUS <SERÁ UTILIZADA PARA IDENT.DO DISQUETE: APXXXXXX.MES>

DIR. DA UNIDADE: _____ C.P.F.: _____

CNS DO DIRETOR : _____

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

CONFIRMA A ATUALIZACAO SIM NAO ?

Tabela:201001a 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 JAN/2010	SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS ATUALIZACAO DE APAC	SAS/DATASUS/0100 04/03/2010
--------------------	---	--------------------------------

NUMERO APAC	COMPET.	CNES	INICIO-FIM VALIDADE	PRINCIPAL
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080070
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080038
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080020
4	201001	000000	01/01/2010 - 31/03/2010	0301080097
4	201001	000000	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 JAN/2010	APAC MAGNETICO IDENTIFICACAO DA UNIDADE/APAC	NUMERO:
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		
NACIONALIDADE.....: 010 [IDENTIFICACAO DO USUARIO] CARTAO NACIONAL DE SAUDE...: No. PRONTUARIO.: NOME : NOME DA MAE: : NOME DO RES: : ENDERECO : COMPLEMENTO: : MUNICIPIO(Codigo/nome): : DATA DE NASCIMENTO : SEXO: RACA:		
<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 uma tela adicional. Os procedimentos que exigem informação adicional são: Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Cirurgia Bariátrica e Medicamentos do Componente Especializado a Assistência Farmacêutica.

PROCED.	DESCRICAO	CBO	QTD.	CID.PRI
03.01.08.007-0	ACOMPANHAMENTO INTENSIVO P/ US	223115	22	F101

Cod.Procedimento: 03.01.08.007-0
C.B.O.: 223115
Quantidade: 22
CID Princ.:
CID Secun.:
CNPJ/Fornecedor:
Num.Nota Fiscal:

MOTIVO SAIDA : 22 - PERMANENCIA POR INTERCORRENCIA
DATA ALTA/OBITO/TRANSF./MUDANCA PROCED.: / /

INS=Inclusao ENTER=Alteracao DEL=Delecao ESC,TAB=Sair
Tabela:201001b Versao 01.21

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

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

SIA/SUS JAN/2010 APAC MAGNETICO SOLICITACAO / AUTORIZACAO NUMERO:

CARATER ATEND. : 01
TIPO DE APAC : 1 <1-INICIAL, 2-CONTINUIDADE, 3-SEM CONTINUIDADE>

MEDICO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE
CNS :
CPF :
NOME :
DT.SOLICITACAO :

AUTORIZADOR
CNS :
CPF :
NOME :
DT.AUTORIZACAO :
COD.ORGÃO EMISS:

INFORME O CODIGO DA CARATER DO ATENDIMENTO
Tabela:201001b Versao 01.21

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 HIV :	(P/N)
	aa HCU :	(P/N)
	HBs Ag :	(P/N)
ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL :		(S/N)
Tabela:201001a		
Informe 0 C.I.D. PRINCIPAL		
Versao 01.2		

SIA/SUS JAN/2010	APAC MAGNETICO DADOS COMPLEMENTARES	NUMERO:
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 (0-COM Comorbidade. 1-SEM Comorbidade) (0-INSUF. 1-ACEITAVEL. 2-BOM 3-MUITO BOM 4-EXCELENTE.)		
Tabela:201001b Versao 01.2		

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.

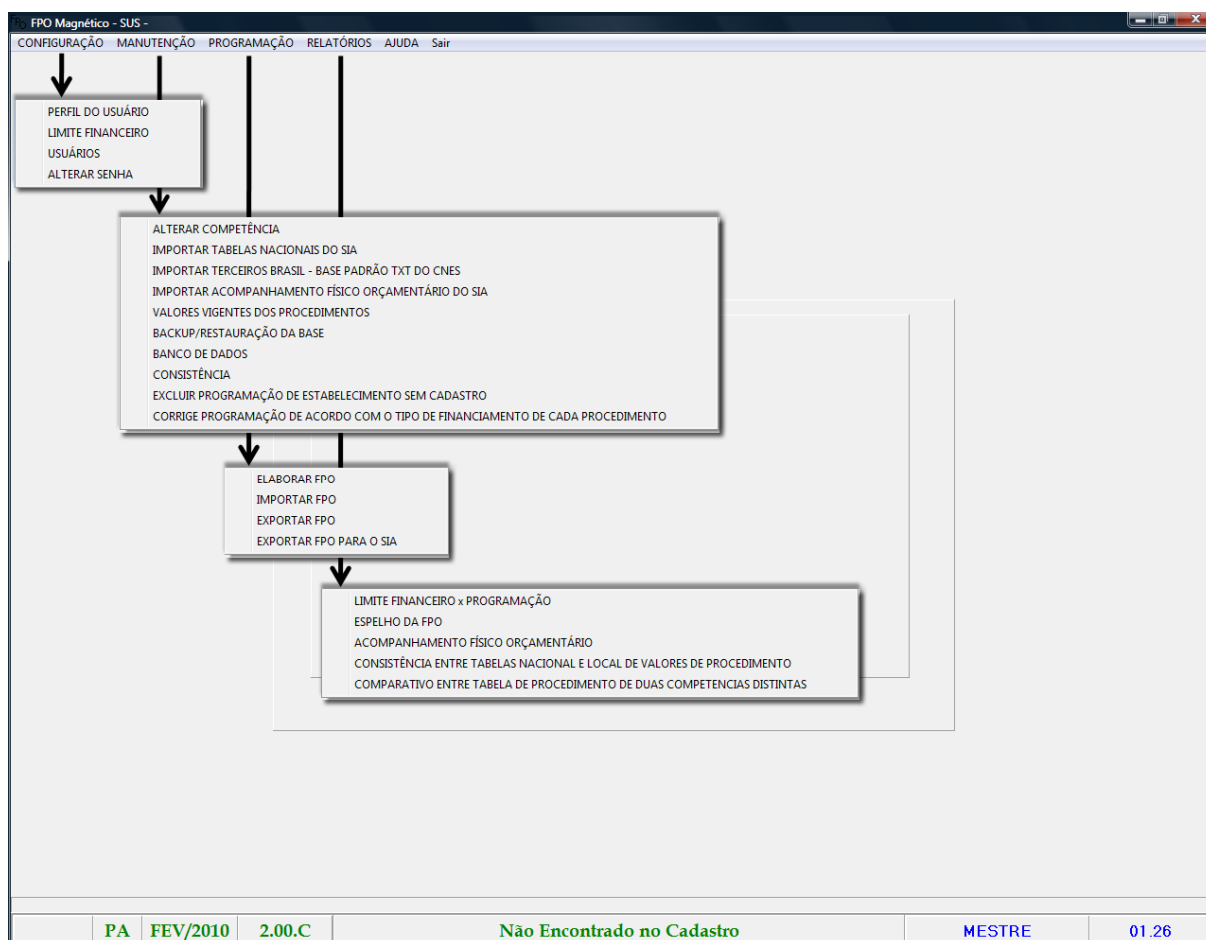


Figura 24 - Visão Geral do menu do aplicativo FPO-Mag

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 municipal/estadual 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.

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 de média e alta complexidade (MAC) e procedimentos de financiamento estratégico (FAEC). Os procedimentos que não podem ser realizados pelo estabelecimento são exibidos na quarta aba, acompanhado de motivo pelo qual não pode ser realizado.

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 procedimento 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.

Na parte inferior desta tela há algumas opções úteis ao operador: Pode-se excluir toda a FPO do estabelecimento facilmente escolhendo as abas PAB, MAC e FAEC; também podem-se consultar rapidamente tabelas e informações úteis para a programação: Habilitações, CBO, Serviço 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 competência 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.

Tendo programado todos os estabelecimento deve-se exportar a FPO para o SIA/SUS 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/SUS.

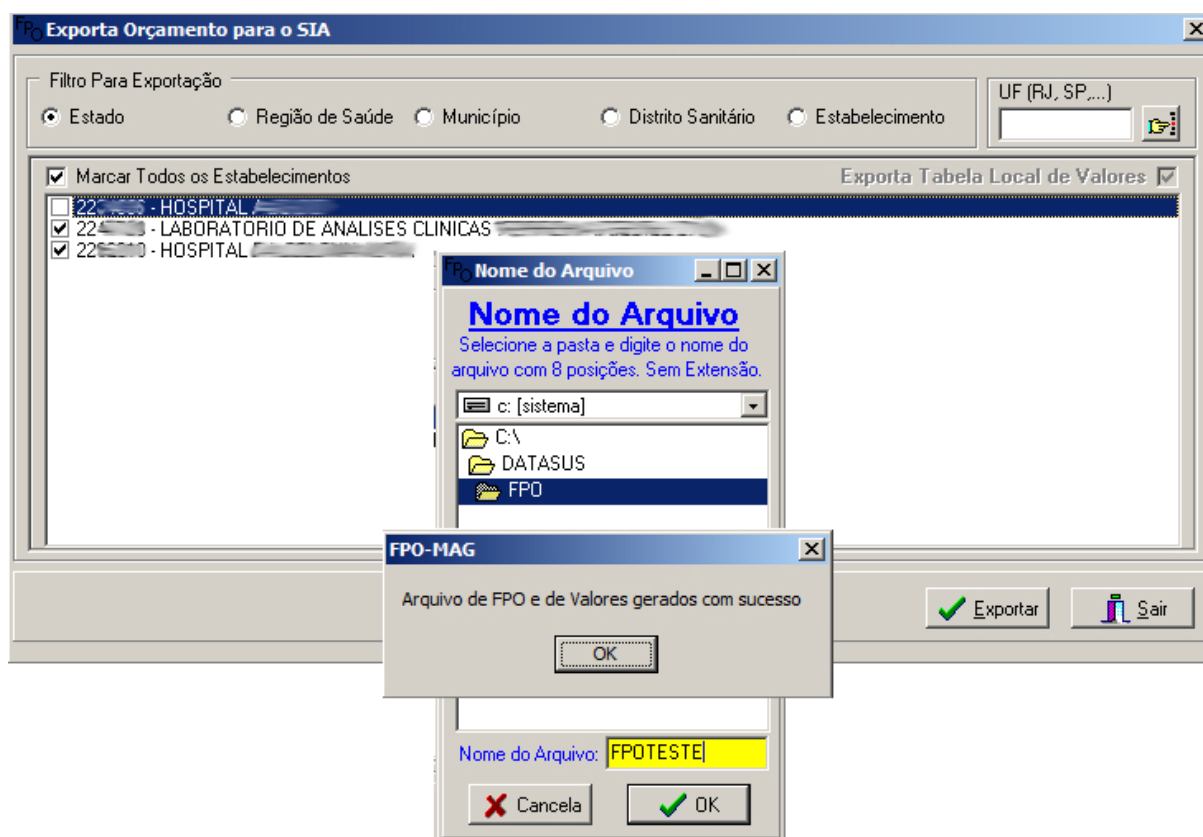


Figura 27 - Tela de exportação da FPO para o SIA/SUS

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/SUS. Lembre-se que o diretório de exportação não pode ter mais de 8 caracteres, nem símbolos especiais, já que o SIA/SUS continua sendo desenvolvido em padrão MS-DOS.

5.4. DEPARA

O DEPARA 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 DEPARA com sucesso será criar os arquivos TXT no SCNES para o SIA. Outro requisito é o SCNES e SIA/SUS estarem em mesma competência. Somente após estes procedimentos deve-se executar o DEPARA.

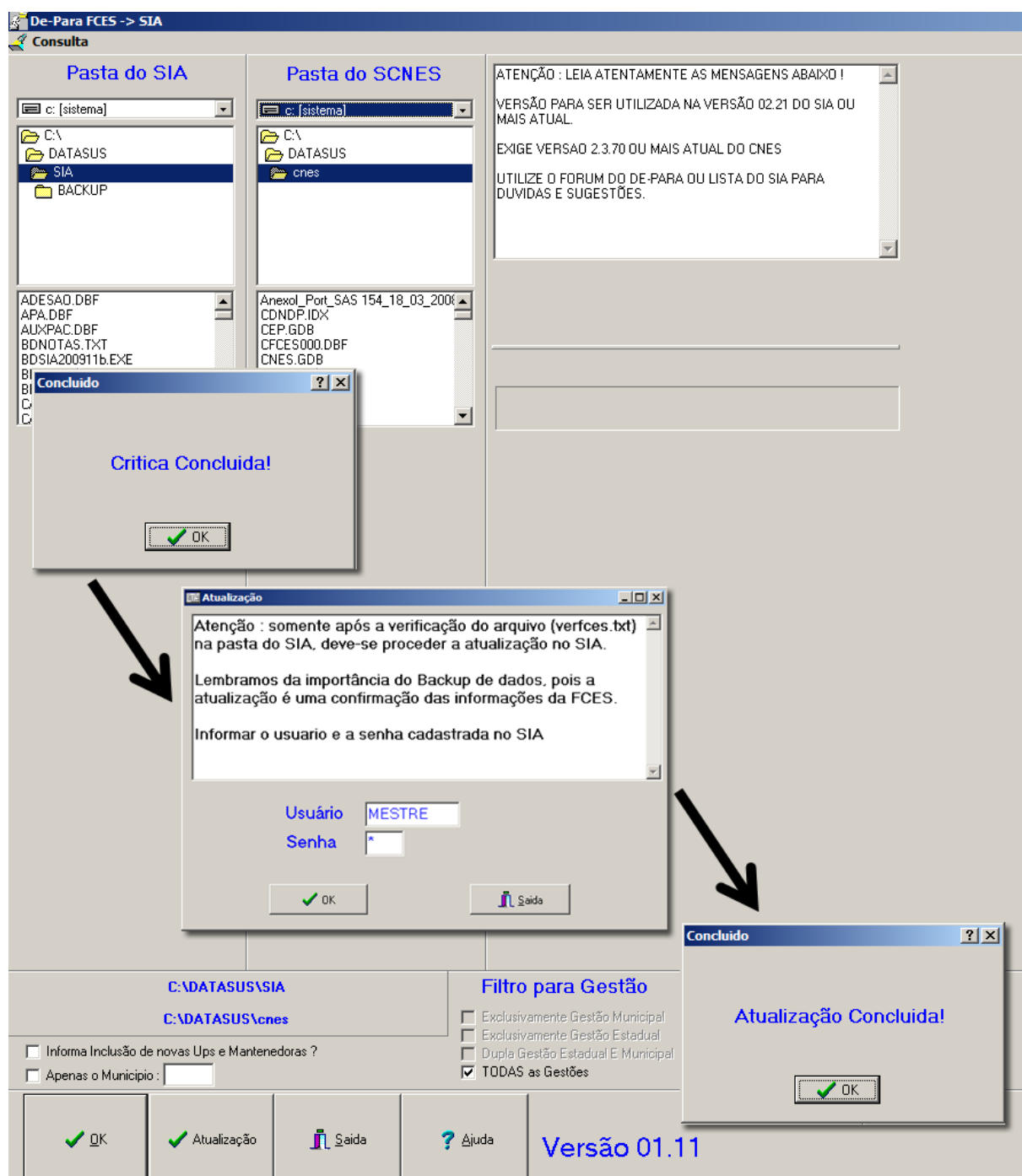


Figura 28 - Tela única do aplicativo DEPARA, e sequência de mensagens

Ao executar o DEPARA em primeiro lugar devem-se informar as pastas no SIA/SUS e do SCNES e clicar "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 DEPARA e abrir novamente para habilitar a opção de atualização dos arquivos. Clicar na opção "Atualização" e informar o usuário e senha do SIA/SUS.

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. SIA/SUS

O Sistema de Informações Ambulatoriais (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, e também gera o valor para pagamento da produção ambulatorial.

O SIA passou por muitas modificações funcionais desde sua criação, mas sua estrutura 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 **x** 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 – SIA/SUS

As funções principais deste menu 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/SUS

O SIA atualiza as informações cadastrais, de cada estabelecimento de saúde, por meio do aplicativo DEPARA. 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 Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, por meio da PT 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.

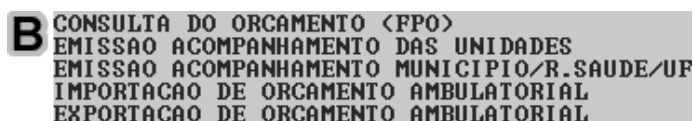
No menu cadastro, encontram-se também, todas as tabelas utilizadas pelo sistema e estão divididas em locais e nacionais. As primeiras são de responsabilidade dos gestores locais e as últimas situam-se na esfera do Ministério da Saúde. As tabelas nacionais são utilizadas pelo SIA, no momento do processamento 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 – SIA/SUS

Este menu permite importar, exportar e consultar o orçamento dos estabelecimentos de saúde elaborada pelos gestores do SUS, através do aplicativo FPO-Mag. Desde a publicação da Portaria SAS/MS n ° 496, de 30 de junho de 2006, foi instituído o aplicativo FPO Magnético 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

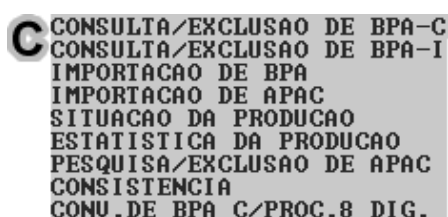
Figura 31 - Menu orçamento do SIA/SUS

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 três competências anteriores para um estabelecimento de saúde específico, ou para todos os estabelecimentos processados no SIA. Um mesmo relatório está disponível para nível municipal, regional ou estadual, sintetizando mais a informação.

c) Menu Produção – SIA/SUS

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.



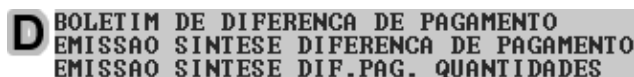
C CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-C
CONSULTA/EXCLUSÃO DE BPA-I
IMPORTAÇÃO DE BPA
IMPORTAÇÃO DE APAC
SITUAÇÃO DA PRODUÇÃO
ESTATÍSTICA DA PRODUÇÃO
PESQUISA/EXCLUSÃO DE APAC
CONSISTÊNCIA
CONU. DE BPA C/PROC.8 DIG.

Figura 32 - Menu produção do SIA/SUS

Há também possibilidade de consultar e gerar alguns relatórios da produção ambulatorial apresentada na competência vigente.

d) Menu Diferença de Pagamento – SIA/SUS

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 por meio do documento Boletim de Diferença de Pagamento – BDP.



```
D BOLETIM DE DIFERENÇA DE PAGAMENTO
EMISSAO SINTESE DIFERENÇA DE PAGAMENTO
EMISSAO SINTESE DIF.PAG. QUANTIDADES
```

Figura 33 - Menu Dif. Pagto. do SIA/SUS

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

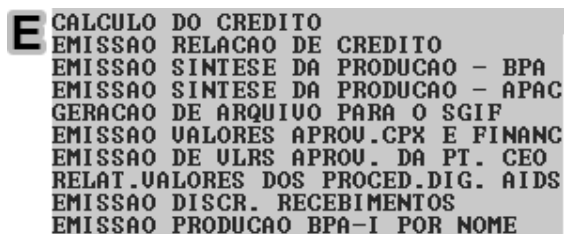
O sistema possibilita a realização de ajustes, referentes a procedimentos realizados em até 03 (três) meses anteriores ao mês de competência do processamento, por exemplo: se o erro ocorreu no mês de setembro de 2009, o gesto poderá efetuar o ajuste, pelo sistema, somente até o mês de competência dezembro 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 no referido mês, houve produção aprovada para o estabelecimento de saúde, 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 – SIA/SUS

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, 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/SUS

Após o cálculo o sistema sinalizará que está com crédito fechado e a partir deste momento não será mais possível alteração na produção, como exclusões ou atualizações 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 – SIA/SUS

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.

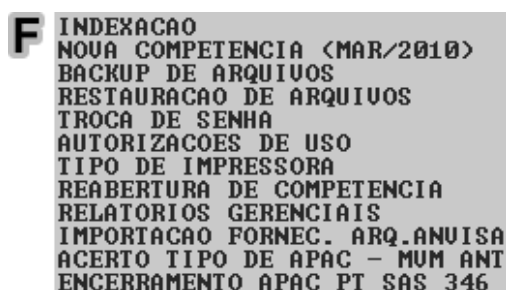


Figura 35 - Menu Operador do SIA/SUS

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

Além disto, na opção “*Relatórios Gerenciais*” estão disponíveis uma série de relatórios analíticos e sintéticos que permitem a emissão de relatórios muito 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 tabelas. 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 o 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>, com as versões atualizadas dos programas, para os gestores e todos os 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 situações a seguir descritas:

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 psicopedagogico 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 fisioterapeutico em usuários c/ disfunções uroginecologicas
03.02.02.001-2	Atendimento fisioterapeutico de usuário com cuidados paliativos
03.02.02.002-0	Atendimento fisioterapeutico em usuário ontológico clinico
03.02.03.001-8	Atendimento fisioterapeutico em usuários com alterações oculomotoras centrais c/ comprometimento sistêmico
03.02.03.002-6	Atendimento fisioterapeutico em usuário com alterações oculomotoras periféricas
03.02.04.001-3	Atendimento fisioterapeutico 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 fisioterapeutico em usuário com transtorno clinico cardiovascular
03.02.04.004-8	Atendimento fisioterapeutico em usuário pré / pos cirurgia cardiovascular
03.02.04.005-6	Atendimento fisioterapeutico nas disfunções vasculares periféricas
03.02.05.001-9	Atendimento fisioterapeutico em usuários no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelético
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapeutico em usuário c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais s/ complicações sistêmicas
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapeutico em usuários c/ distúrbios neuro-cinetico-funcionais c/ complicações sistêmicas
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapeutico em usuário c/ comprometimento cognitivo
03.02.06.005-7	Atendimento fisioterapeutico em usuário no pré / pós-operatório de neurocirurgia
03.02.07.001-0	Atendimento fisioterapeutico 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, pois, anteriormente denominava-se 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. 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 o modelo padronizado de Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimentos Ambulatoriais que está disponível no site <http://sia.datasus.gov.br>, mas é possível a utilização de modelos próprios, desenvolvidos por gestores locais ou prestadores, desde que contenha os dados necessários à alimentação dos sistemas de captação do atendimento ambulatorial.

O Laudo deve ser preenchido em duas vias pelo profissional responsável pelo usuário 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, o familiar ou o próprio estabelecimento de saúde encaminha 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.

Neste caso, o responsável pela autorização (autorizador), designado pelo gestor local, preenche o campo do laudo que informa se o procedimento está autorizado, identificando 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/Magnético. **Laudos com rasuras serão rejeitados pelos autorizadores.** Modelo de laudo em anexo.

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 o número de APAC automaticamente, necessitando apenas da informação de um intervalo da série numérica, o aplicativo AUTORIZADOR. Esse aplicativo é opcional e pode ser obtido para *download* 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 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:**
 - ❖ O número **2** (dois) que identifica se a autorização é ambulatorial – (APAC);
 - ❖ O número **4** (quatro) que identifica se a autorização é ambulatorial (APAC), específica da Central Nacional de Regulação Avaliação e Controle - CNRAC.
 - ❖ O número **5** (cinco) que 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**, que 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**, de 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/Magnético 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/Magnético, 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. Assim, 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 Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos – 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/MAGNÉTICO**

A Condição de registro de mais de um procedimento principal no aplicativo APAC/Magnético somente é possível para os medicamentos de dispensação excepcional, e num quantitativo máximo de 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/Magnético, 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 qualquer 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/SUS**

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 três meses posteriores à realização do procedimento, desde que devidamente identificados e disponham de orçamento na respectiva competência, na 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, nessa 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 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 último por extenso;
- Com relação ao preenchimento dos campos, devem ser seguidos os seguintes critérios:
 - ❖ **Campos alfabéticos:** Deverão ser alinhados pela esquerda, deixando quando houver os demais espaços em branco.
 - ❖ **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.
 - ❖ **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.

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 com “X” conforme sexo do usuário do SUS.

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 do SUS.

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 e 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 via 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 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 estabelecimento 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: Preencher com a sigla do estado (unidade da federação - UF). Utilizar a sigla de duas letras.

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 do procedimento secundário de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS.

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

Campos 20, 23, 26, 29, 32 – QTD: Quantidade do procedimento secundário a ser realizado 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, as condições clínicas do usuário que justificam a realização do procedimento, os principais resultados de provas diagnósticas/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, de 11 de novembro de 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 aplicativo próprio de 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 caracter 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 e C60 - pênis), também especificando-se a sua localização no órgão pelo terceiro algarismo, o quarto caracter do código da CID.

55 - Linfonodos Regionais Invasidos: Assinalar com um "X" se existe ou não linfonodos acometidos pelo tumor ou assinalar com um "X" 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 União Internacional Contra o Câncer. 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/SUS.

- 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 recidive 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 no ato cirúrgico.
- Uma vez estabelecido o estágio, este será imutável, ao longo da vida do usuário, mesmo que a sua doença recidive no local do tumor primário ou à distância. Neste caso, o estágio permanece o mesmo, mas deve ser acrescido do símbolo "r".
- No caso de recidiva, pode haver informação de estágios 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 da classificação pelo Sistema TNM.

59 - Grau Histopatológico: Preencher com o grau de diferenciação tumoral constante do laudo do exame cito-ou histopatológico. Este campo é de preenchimento obrigatório nos casos previstos na tabela SIA/SUS (por ex. 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 pelo TNM. No caso de alguns tumores, como as leucemias e linfomas, o tipo celular já define a diferenciação tumoral.

Diagnóstico Cito: ou Histopatológico- Preencher com a denominação do tumor que consta no laudo do exame cito- ou histopatológico.

Notas: Cópia do laudo diagnóstico cito- ou histopatológico é exigida de todos os casos, para a primeira autorização. Ver em TNM – Classificação de Tumores Malignos (UICC 2002; INCA 2004) que 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 cito ou histopatológico.

Notas: É obrigatório anexar ao laudo, cópia do laudo cito ou histopatológico. A data do diagnóstico deve ser 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 (es) 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 (es), 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 referentes à localizações da lesão (ões) irradiada. Pode-se autorizar irradiação simultânea de até três áreas.

77- Descrição- Preencher com o nome do 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 inicial - IMC - 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 - Volume urinário de 24 horas. A presença de uma diurese residual é indicador de sobrevida.

- Glicose (mg/dl)- preencher somente para os usuários diagnosticados com *diabetes mellitus*

- Hemoglobina – g%

- Albumina –g%

- Anticorpos HIV, anticorpos HCV, assinalar respectivamente com um “X” se positivo ou negativo.

- Hbsag – Antígeno de superfície do vírus da hepatite B – 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-

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

- Hemoglobina - g%

- Anticorpos HIV, anticorpos HCV, assinalar respectivamente com um "X" se positivo ou negativo.

- Hbsag – Antígeno de superfície do vírus da hepatite B – Assinalar com um X se positivo ou negativo.

- Transplante Renal - assinalar com um "X" se o (a) 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 – História pessoal, de neoplasia maligna

- **Seção Solicitação/Autorização**

83- Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho) profissional solicitante-

84- Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho) Profissional Autorizador- O profissional autorizador deve obrigatoriamente assinar e apor o carimbo com o número de registro do Conselho de Classe.

- **SEÇÃO DADOS COMPLEMENTARES**

Dados complementares para MEDICAMENTOS

As orientações técnicas para preenchimento do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento encontram-se disponíveis no anexo IV da Portaria GM/SAS 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 ° 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 ° 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 ° 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° 719, de 28 de Dezembro de 2007. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, nº 250 de 31 de dezembro de 2007, seção 1. Pg. 70.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n ° 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, nº 207 de 27 de outubro de 2006, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n ° 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, nº 127 de 05 de julho de 2006, seção 1, Página 58.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS/SAS n ° 637 de 11 de novembro de 2005. Altera a estrutura de codificação de Órgãos Emissores. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília DF, nº 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 ° 224 de 13 de agosto de 2003. Modifica a composição da estrutura da Tabela de Procedimento do SIA/SUS. 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 ° 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 ° 199 de 14 de outubro de 1996, seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n ° 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 ° 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 ° 1.230 de 14 de outubro de 1999. Implanta no SIA/SUS 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/SUS/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.

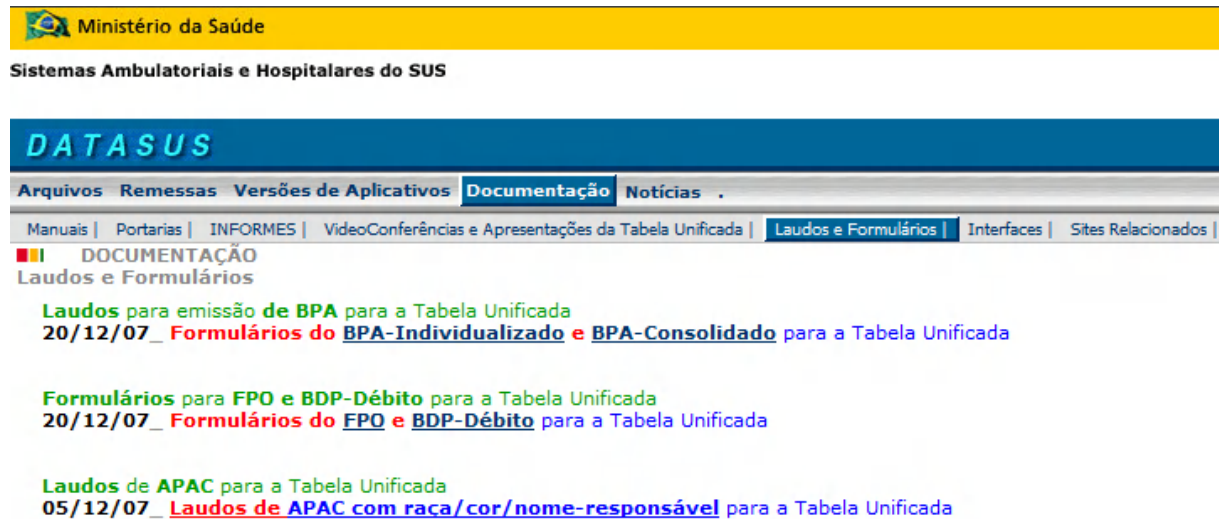
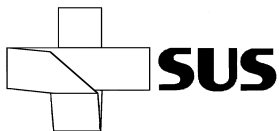


Figura 388 - Tela do site do DATASUS contendo os laudos e formulários



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

SEQUÊNCIA

PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

QUANTIDADE

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	IDADE	QUANTIDADE
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

TOTAL

--	--	--	--	--	--

Formalização

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

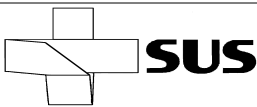
DATA / /

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL- SIA/SUS
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) – BPA-I

MÊS/ANO

FOLHA

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 ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
02	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
03	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
04	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
05	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
06	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
07	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO
08	SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ATENDIMENTO(dd/mm/aaaa)	CÓDIGO PROCEDIMENTO	QTD	CID-10	CAR. ATEND.	RAÇA COR	NUMERO DA AUTORIZAÇÃO

CARIMBO	RUBRICA
DATA / /	

CARIMBO	RUBRICA
DATA / /	



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL-SIA/SUS

Ficha da Programação Físico Orçamentária - FPO

Folha nº

1 - Dados Operacionais

UF	CNES	NOME DA UNIDADE
----	------	-----------------

2 - Dados de Controle

MES/ANO REFERÊNCIA	OPERAÇÃO	PROGRAMAÇÃO	DATA DO PREENCHIMENTO (OBRIGATÓRIO)	DIA	MÊS	ANO
	Inclui Altera Exclui	PAB/IV.SAÚDE MAC/INC-MAC FAEC/IA.FARM.				

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

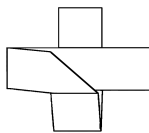
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /

**SUS**Sistema
Único
de SaúdeMinistério
da
Saúde**SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL- SIA/SUS**
Boletim de Diferença de Pagamento/Débito – BDP/D**Dados Operacionais**

CNES do Estabelecimento

--	--	--	--	--	--	--	--

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UF

--	--

MÊS

ANO

--	--	--	--	--	--

FOLHA

--	--	--

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA

PROCEDIMENTO

CBO

QUANTIDADE

VALOR

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	QUANTIDADE	VALOR
0 1				
0 2				
0 3				
0 4				
0 5				
0 6				
0 7				
0 8				
0 9				
1 0				
1 1				
1 2				
1 3				
1 4				
1 5				
1 6				
1 7				
1 8				
1 9				
2 0				

TOTAL

--	--	--	--	--	--

Formalização

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /



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 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PRONTUÁRIO		
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
		Masc. ☐	Fem. ☐
9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO	DD	Nº DO TELEFONE
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO	DD	Nº DO TELEFONE
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	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS () CPF		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		
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/Incrções

82 - Data de Início

83 - Data de Término

1

2

3

2 - NEFROLOGIA

84-PRIMEIRO ATENDIMENTO

DATA DA 1ª DIÁLISE REALIZADA

Altura

m

ACESSO VASCULAR

☐ Sim

☐ Não

IMC(kg/m²)

Peso

Kg

aa HIV

☐ Positivo

☐ Negativo

Diurese

ml

aa HCV

☐ Positivo

☐ Negativo

Glicose

mg/dl

HBs Ag

☐ Positivo

☐ Negativo

Albumina

%

Ultrasonografia
Abdominal

☐ Sim

☐ Não

Hb

g%

85-SEGUIMENTO

TRU

Inscrito na lista da CNCDO

☐ Sim

☐ Não

Hb

g%

aa HIV

☐ Positivo

☐ Negativo

Albumina

g%

aa HCV

☐ Positivo

☐ Negativo

Intervenção
de Fístula

QTD

HBs Ag

☐ Positivo

☐ Negativo

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

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

87-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

8 - RAÇA/COR

Masc. ☐

Fem. ☐

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

18 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO

19 - NOME DO MEDICAMENTO

20 - CID. PRINCIPAL- 21 - CID. SECUNDÁRIO

A

22 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO

23 - NOME DO MEDICAMENTO

24 - CID. PRINCIPAL- 25 - CID. SECUNDÁRIO

B

26 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO

27 - NOME DO MEDICAMENTO

28 - CID. PRINCIPAL- 29 - CID. SECUNDÁRIO

C

30 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO

31 - NOME DO MEDICAMENTO

32 - CID. PRINCIPAL- 33 - CID. SECUNDÁRIO

D

34 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO

35 - NOME DO MEDICAMENTO

36 - CID. PRINCIPAL- 37 - CID. SECUNDÁRIO

E

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/m2

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

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

AUTORIZAÇÃO

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