

Gestão Plena da Média e Alta Complexidade, Faturamento, Regulação, Vistoria e Auditoria dos Serviços de Saúde

Elaborado por: Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

APRESENTAÇÃO

Assumir a gestão plena da média e alta complexidade no SUS é um passo importante e desafiador para qualquer município, principalmente no Piauí, no qual os serviços de média e alta complexidade localizados nos chamado pólos de saúde. É, ao mesmo tempo, um reconhecimento da capacidade de organização e planejamento da gestão local e um compromisso com a ampliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços de saúde ofertados à população.

Este manual foi elaborado especialmente para você, que está considerando ou se preparando para esse novo momento da gestão municipal. Aqui, vamos dialogar de forma prática, objetiva e interativa sobre o que significa a gestão plena da média e alta complexidade: **quais são os compromissos assumidos, as responsabilidades técnicas, financeiras e operacionais, os instrumentos de planejamento e controle, e, principalmente, como garantir uma gestão eficiente e integrada com o restante da Rede de Atenção à Saúde.**

Ao longo das próximas páginas, você encontrará explicações claras e checklists que ajudarão a transformar a teoria em prática. Queremos que este material seja um guia útil e aplicável no seu dia a dia, fortalecendo a capacidade de liderança, de tomada de decisão e de articulação intergovernamental.

Mais do que um passo administrativo, a gestão plena é um ato de compromisso com a vida e com o SUS. Vamos juntos?



1 - INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), por meio de sua diretoria técnica, DUCARA – Diretoria e Unidade de Controle Avaliação Regulação e Auditoria, apresenta este manual como instrumento de apoio à qualificação da gestão municipal do SUS do Piauí. Com o objetivo de orientar os secretários municipais de saúde e suas equipes sobre as responsabilidades, instrumentos e estratégias para uma gestão eficaz da média e alta complexidade, com ênfase nos processos de controle e avaliação, regulação, faturamento, vistoria e auditoria.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores políticas públicas do Brasil, estruturado para garantir acesso universal, integral e equânime à saúde para toda a população. No Estado do Piauí, a descentralização da gestão na média e alta complexidade permite que os municípios possam assumir o papel de protagonismo na organização das ações e serviços de saúde em seus territórios.

Com a gestão plena, os municípios passam a ser responsáveis por organizar, contratar, ofertar, controlar, avaliar e auditar os serviços de saúde, assegurando a resolubilidade das demandas da população. Para isso, é necessário o domínio técnico de ferramentas essenciais como a regulação do acesso, o faturamento correto dos serviços, a realização de vistorias e a execução das auditorias, com o apoio e supervisão da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

Este material foi concebido como um guia prático para auxiliar os secretários municipais de saúde do Piauí e suas equipes na condução qualificada da gestão da média e alta complexidade, buscando fortalecer o diálogo interfederativo e o cumprimento das responsabilidades sanitárias, conforme os princípios do SUS.



2 - CONCEITOS E DIRETRIZES

A gestão plena da atenção à saúde refere-se à capacidade dos entes federativos (Estados e Municípios) de assumirem a totalidade das ações de saúde em seu território, conforme definido inicialmente nas Normas Operacionais da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 e no Pacto pela Saúde de 2006.

Atualmente instituída na PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, que traz a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no qual traz o TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL (Origem: PRT MS/GM 699/2006, Anexo 1).

A atenção de média complexidade envolve procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos de maior densidade tecnológica que requerem profissionais especializados e infraestrutura de apoio. Já a alta complexidade refere-se a ações que envolvem tecnologia ainda de maior densidade, custos elevados e processos mais complexos de regulação e referência.

2.1. Responsabilidades dos Gestores Municipais

Ao assumir a gestão plena, o município se torna responsável por:

- Planejar e coordenar a rede municipal de serviços de saúde, articulando com os prestadores públicos e privados contratualizados;
- Garantir o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, inclusive via regulação;
- Realizar o controle, avaliação e auditoria dos serviços próprios e contratualizados;
- Garantir a alimentação dos sistemas nacionais de informação (SIA/SUS, SIH/SUS, CNES etc.);
- Elaborar e cumprir os contratos ou instrumentos congêneres.

O processo de regionalização, estabelecido como diretriz constitucional do SUS, pressupõe pactuação entre entes federados para garantir o acesso aos serviços com qualidade, eficiência e controle dos fluxos assistenciais.

3 – GESTÃO PLENA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.1. Gestão Plena da Atenção à Saúde

A gestão plena é uma forma de descentralização em que o ente federado (estado ou município) assume, por habilitação junto ao Ministério da Saúde, a responsabilidade pela totalidade das ações de saúde em seu território, inclusive as de média e alta complexidade.

a) *Média Complexidade*

Corresponde a serviços e procedimentos que exigem maior densidade tecnológica que a Atenção Primária a Saúde - APS, incluindo exames especializados, consultas com especialistas, pequenas cirurgias ambulatoriais e internações clínicas e cirúrgicas de menor porte.

b) *Alta Complexidade*

Abrange ações e serviços que envolvem alta tecnologia, elevados custos e procedimentos que demandam profissionais altamente especializados, como cirurgias cardíacas, neurocirurgias, hemodiálise, oncologia, entre outros. Esses serviços estão sujeitos a regulação, controle e avaliação específicos.



4 – REGULAÇÃO DO ACESSO

A regulação em saúde é um conjunto de ações administrativas e assistenciais voltadas para garantir o acesso equitativo, oportuno e racional aos serviços de saúde, promovendo o uso adequado dos recursos disponíveis e assegurando a integralidade da atenção.

A regulação do acesso assistencial (regulação assistencial) – controla e organiza a entrada dos usuários nos serviços de saúde com base em critérios clínicos e prioridades de risco.

4.1. Regulação Ambulatorial e Hospitalar

a) Regulação Ambulatorial

Organiza o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. Utiliza-se do sistema de agendamento e protocolos clínicos para garantir a equidade.

b) Regulação Hospitalar

Controla o acesso aos leitos hospitalares, internações, cirurgias eletivas e atendimentos de urgência. A regulação é feita com base na gravidade, na necessidade e nos critérios clínicos estabelecidos.

c) Regulação da Urgência e Emergência

A regulação do acesso aos serviços de urgência e emergência ocorre por meio das Centrais de Regulação Médica das Urgências, especialmente no âmbito do SAMU 192 e das UPAs. O objetivo é garantir que os pacientes mais graves sejam atendidos com prioridade e transferidos de forma oportuna.

As Centrais de Regulação integram o componente pré-hospitalar móvel (SAMU), fixo (UPA, prontos-socorros) e hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (RAU).



5 – Faturamento dos Serviços de Saúde

O faturamento no SUS é o processo técnico-administrativo de registro, consolidação, processamento e envio das informações sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados, com o objetivo de permitir a remuneração dos serviços de saúde prestados.

Este processo está diretamente ligado ao Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), os quais alimentam a base nacional de dados do Ministério da Saúde.

5.1. Etapas do Faturamento

O processo de faturamento compreende as seguintes etapas:

1. Coleta dos dados assistenciais (procedimentos realizados);
2. Registro nos sistemas de produção (prontuário e sistema local);
3. Codificação conforme tabelas do SUS (Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e OPM);
4. Processamento nos sistemas SIA e SIH;
5. Envio dos lotes mensais ao Ministério da Saúde;
6. Avaliação e retorno dos valores autorizados (AIH e BPA/IP).

5.2. Responsabilidades Municipais no Faturamento

Os municípios, ao assumirem a gestão plena da média e alta complexidade, devem:

- Garantir o registro correto dos procedimentos realizados em unidades próprias e contratadas;
- Verificar a compatibilidade e consistência dos dados enviados ao Ministério da Saúde;
- Alimentar os sistemas de informação do SUS (SIA/SIH, CNES, BPA, AIH, APAC);
- Acompanhar o pagamento dos serviços prestados com base nos dados enviados;
- Implementar auditorias internas para validar os registros e prevenir glosas.

5.3. Impactos do Não Faturamento ou do Faturamento Incorreto

A ausência ou falha no faturamento impacta negativamente:

- Na redução dos recursos financeiros recebidos pelo município;
- Na perda de informações estratégicas para o planejamento em saúde;
- No comprometimento da série histórica de produção assistencial;
- Na dificuldade de comprovação da execução física dos serviços;
- No bloqueio de transferências financeiras.



6 – VISTORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A vistoria em serviços de saúde é uma atividade técnica e administrativa que consiste na verificação presencial das condições físicas, estruturais, funcionais, sanitárias e operacionais das unidades de saúde, com o objetivo de assegurar a conformidade com os requisitos legais, normativos e de qualidade definidos pelo SUS. A vistoria pode ser realizada de forma rotineira (programada) ou de forma eventual (por denúncia ou fiscalização específica).

6.1. Objetivos da Vistoria

- Verificar o cumprimento das normas sanitárias e técnicas;
- Avaliar o funcionamento adequado dos equipamentos e serviços ofertados;
- Emitir parecer técnico para cadastro no CNES, celebração de contratos ou credenciamento no SUS;
- Subsidiar processos de auditoria e fiscalização;
- Garantir a segurança do paciente e dos profissionais.

6.2. Responsabilidades dos Gestores Municipais

Os municípios, no exercício da gestão plena, devem:

- Organizar equipes técnicas para vistoria dos serviços próprios e contratados;
- Manter registros atualizados e sistematizados das vistorias realizadas;
- Atuar em articulação com a Vigilância Sanitária e os setores de auditoria e regulação;
- Utilizar os resultados das vistorias para ações de melhoria, renovação de contratos e ajustes nos fluxos assistenciais.



7 – Auditoria dos Serviços de Saúde

A auditoria em saúde é um instrumento estratégico de avaliação sistemática dos serviços, ações e procedimentos realizados no âmbito do SUS, com foco na legalidade, legitimidade, economicidade, eficácia e qualidade da atenção prestada à população.

Tem como objetivo garantir a aplicação correta dos recursos públicos, o cumprimento dos pactos estabelecidos e a melhoria contínua dos serviços de saúde.

7.1. Instrumentos Utilizados na Auditoria

- Relatórios de Produção (BPA, AIH, APAC);
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SIA/SIH/SIGTAP/DATASUS;
- Prontuários e documentos clínicos;
- Sistemas próprios dos municípios.

7.2. Responsabilidades dos Municípios

Os municípios devem:

- Instituir suas comissões ou núcleos de auditoria interna;
- Realizar auditorias periódicas nos serviços próprios e contratados;
- Atuar de forma articulada com a auditoria estadual e federal;
- Utilizar os resultados das auditorias para melhoria da gestão, correção de falhas e garantia da transparência na aplicação dos recursos.

7.3. Encaminhamentos Pós-Auditoria

Após a conclusão das ações de auditoria, os gestores devem:

- Elaborar relatórios circunstanciados com achados, recomendações e medidas corretivas;
- Promover o ressarcimento ao erário, se constatadas irregularidades;
- Encaminhar os resultados aos órgãos de controle e instâncias superiores, quando aplicável (Ministério da Saúde, TCU, CGU, Ministério Público).

8 – Sistemas de Informação

A) CNES

- Norma e atualização

https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal

- Consulta profissional e estabelecimento e informes

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

- Downloads de Aplicativos

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/aplicativos.jsp>

B) Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIASUS

- Norma e atualização

<http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>

- Consulta de remessa

<http://sia.datasus.gov.br/remessa/remessa.php>

C) Sistema de Informação Hospitalar – SIHSUS

- Norma e Atualização

<http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>

- Consulta de remessa

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

D) Sistema de Auditoria do SUS – SISAUD

- Consulta e atualização

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus/sna>

E) Tabulação do SUS – TABNET

- Consulta

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

F) Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)

- Consulta e inclusão

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips>

Dúvidas

Encaminhar e-mail para: ducara@saude.pi.gov.br

Legislação

[Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017](#): Esta Portaria de Consolidação revogou um elenco de Portarias do Ministério da Saúde, absorvendo seu texto na íntegra, dentre elas:

Portaria nº 2.022/GM/MS, de 7 de agosto de 2017 que altera o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no que se refere à metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde.

Portaria nº 1.321/GM/MS, de 22 de julho de 2016 que estabelece a Terminologia de Formas de Contratação de Profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Portaria nº 1.646/GM/MS, de 02 de outubro de 2015 que Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

[Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017](#): Esta Portaria de Consolidação revogou um elenco de portarias do Ministério da Saúde, absorvendo seu texto na íntegra, dentre elas:

Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001 que aprova no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia.

[Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017](#): Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo I - Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS (Origem PRT MS/GM Nº 4.279/2010).

[Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017](#): Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.

[Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de outubro de 2017](#): Consolidação das normas das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

[Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017](#): Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

[Portaria nº 1.319 /SAS/MS, de 24 de novembro de 2014](#): Estabelece regras no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para adequação às normas da Receita Federal do Brasil (RFB) de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

[Portaria nº 1.130/GM/MS, de 11 de maio de 2017](#): Altera o anexo da Portaria nº 1.321/GM/MS, de 22 de julho de 2016.

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

[Portaria nº 1.119/SAS/MS, de 23 de julho de 2018](#): Torna obrigatória a inserção da informação de formalização de contrato entre os estabelecimentos de saúde e o gestor de saúde para prestação de serviços no âmbito do SUS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

[Portaria nº 1.701/SAS/MS, de 25 de outubro de 2018](#): Institui a documentação oficial do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), CMD, RTS e SIGTAP.

[Portaria nº 359/SAS/MS, de 15 de março de 2019](#): Define obrigatoriedade da informação de Localização Geográfica e Horário de Funcionamento para todos os estabelecimentos constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

[Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015](#): Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

Portaria nº 118/SAS/MS, de 18 de fevereiro de 2014: Desativa automaticamente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) os Estabelecimentos de Saúde que estejam há mais de 6 (seis) meses sem atualização cadastral.

Portaria nº 511/SAS/MS, de 29 de dezembro de 2000: Aprova a Ficha Cadastral dos Estabelecimentos de Saúde – FCES, o Manual de Preenchimento e a planilha de dados profissionais constantes no Anexo I, Anexo II, Anexo III, desta Portaria, bem como a criação do Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

