

S I A / S U S
SISTEMA DE INFORMAÇÃO
AMBULATORIAL
AUDITORIA AMBULATORIAL

Curso Básico de
Auditoria
SES/SP/2012

José dos Santos
Médico Auditor
São Paulo, julho de 2012

Agradecimentos:
Dra. Maria Emilia Wendler Müller
GNACS/SES/SP

AUDITORIA AMBULATORIAL

AMBULATÓRIO: do latim *ambulatorius*.

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

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

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

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

BREVE HISTÓRICO

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

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

Sofre um aprimoramento contínuo para atendimento às normas do SUS

Observação: SIH é de 1983

SIA

BREVE HISTÓRICO

EVOLUÇÃO

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

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

Identificação individualizada dos procedimentos –
BPAI (2008)

Descrição de atributos

PRINCIPAIS FINALIDADES

Captar todos os procedimentos que não exigem internação

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

SIA

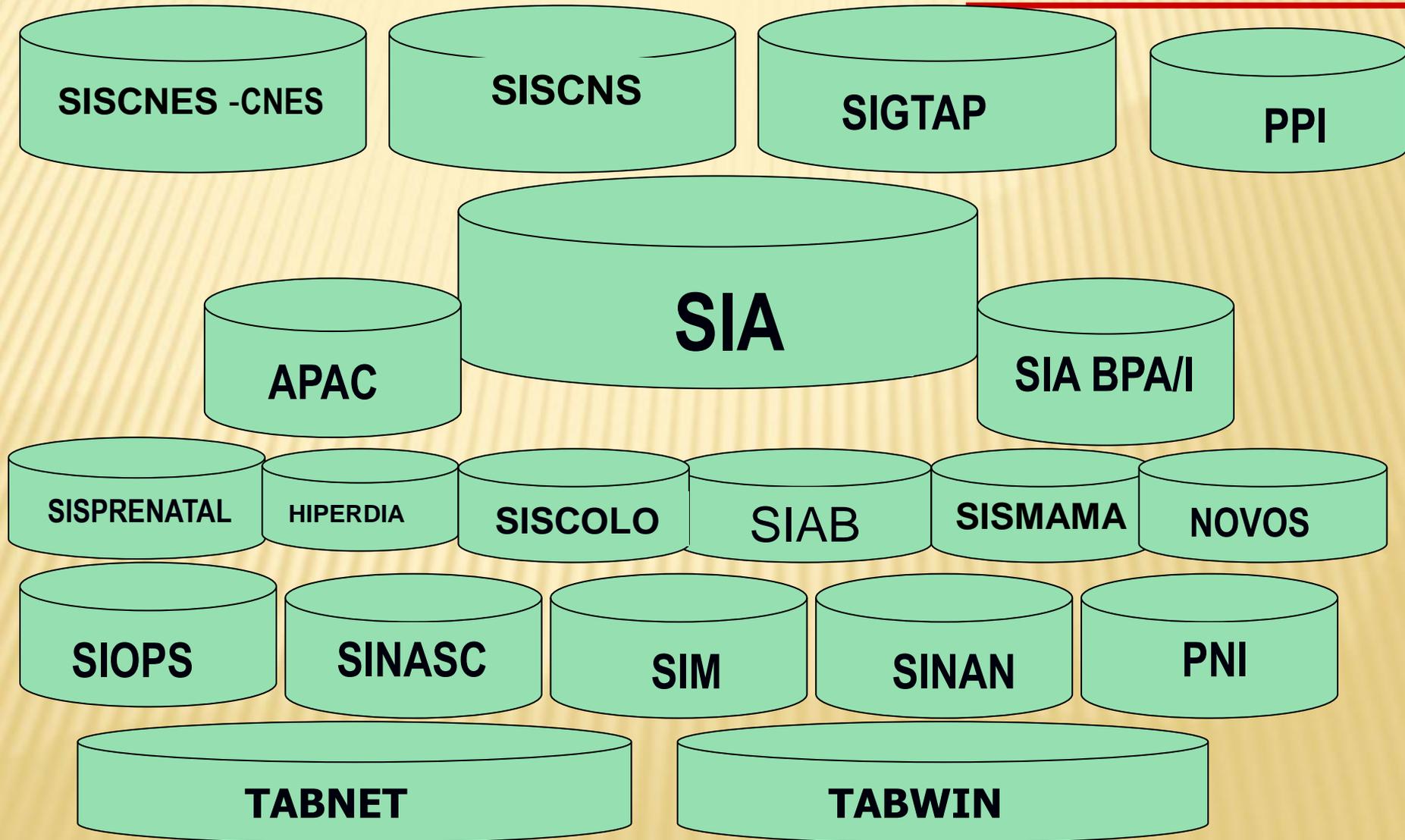
POTENCIALIDADES

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

LIMITAÇÕES/ASPECTOS NEGATIVOS

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

PRINCIPAIS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DATASUS PARA O AMBULATÓRIO



BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA)

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

BPA

- × Dados gerais
- × Consolidados
- × Não individualizados

BPA I MAGNÉTICO INDIVIDUALIZADO

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

Exemplos : tomografia, ressonância magnética, alguns US.

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

INSTRUMENTOS DE REGISTRO

Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - BPA-I

CNES

CNS Profissional

CBO

Mês/Ano

 /

Folha

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

Gravar

Saida

× SISTEMA APAC

SIA - APAC

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

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

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

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

APAC SEM CONTINUIDADE (Única): apresentada uma única vez

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

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

Período de validade: apresentada até 3 competências

Inicial

1ª Comp

1ª Continuidade

2ª Comp

2ª Continuidade

3ª Comp

Tela Procedimentos Realizados :

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

SIA - APAC

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

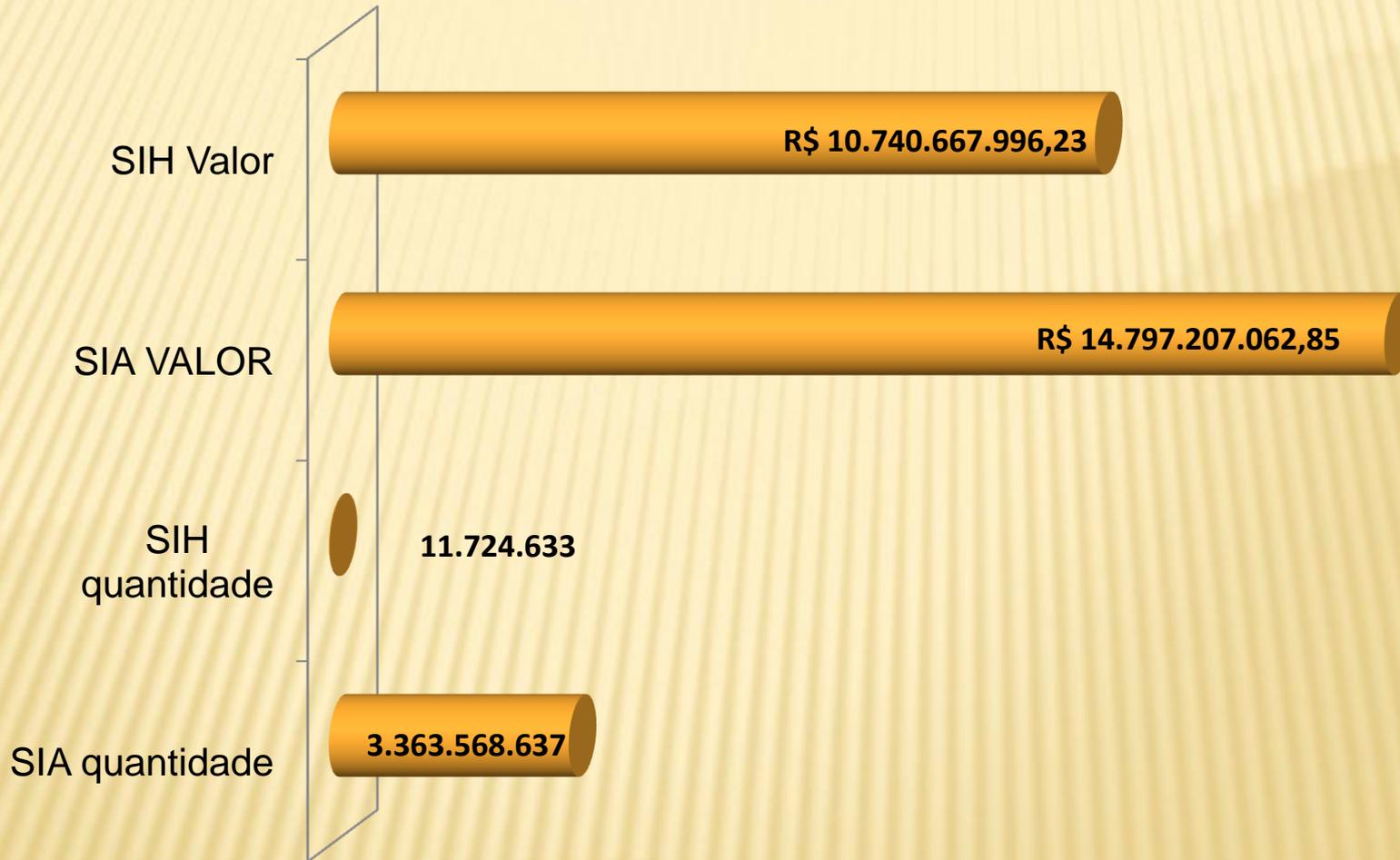
Quando o procedimento realizado necessitar de dados complementares (Hemodiálise, Quimioterapia, Radioterapia, Transplante, Atenção à Saúde Auditiva, Cirurgia Bariátrica), o aplicativo APAC abre uma tela para o registro das especificidades de cada procedimento (foco na

PECULIARIDADES DA APAC

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

PROCEDIMENTOS SIA

DADOS COMPARATIVOS COM O SIH – BRASIL ANO 2010



QUANTIDADE APROVADA POR GRUPO

07 Órteses, próteses e
materiais especiais;
4.194.722

08 Ações complementares da
atenção à saúde; 15.132.272

05 Transplantes de órgãos,
tecidos e células; 1.776.288

06 Medicamentos;
619.586.472

01 Ações de promoção e
prevenção em saúde;
564.061.947

04 Procedimentos
cirúrgicos;
88.464.034

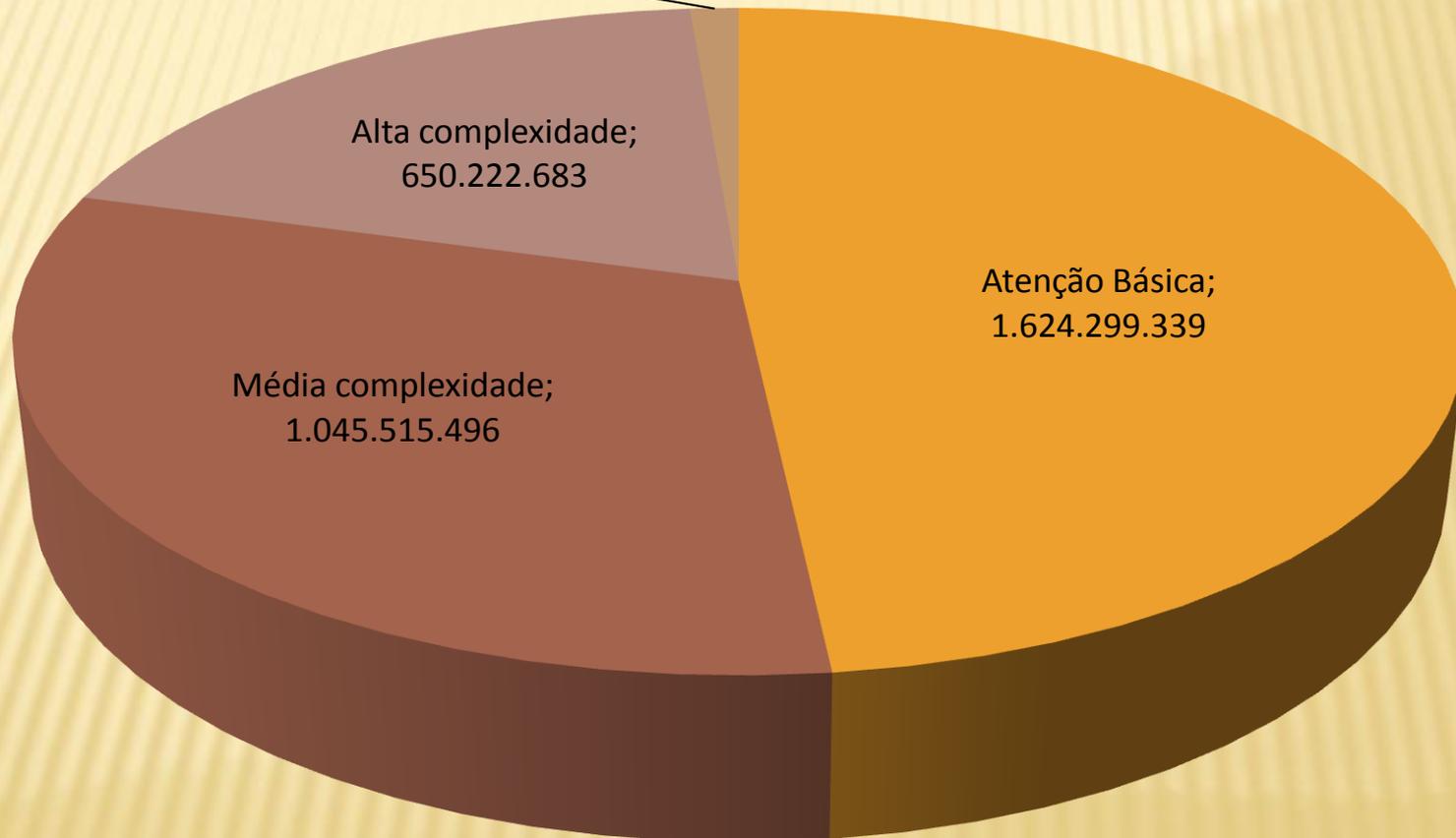
02 Procedimentos com
finalidade diagnóstica;
699.285.613

03 Procedimentos clínicos;
1.371.067.289

SIA

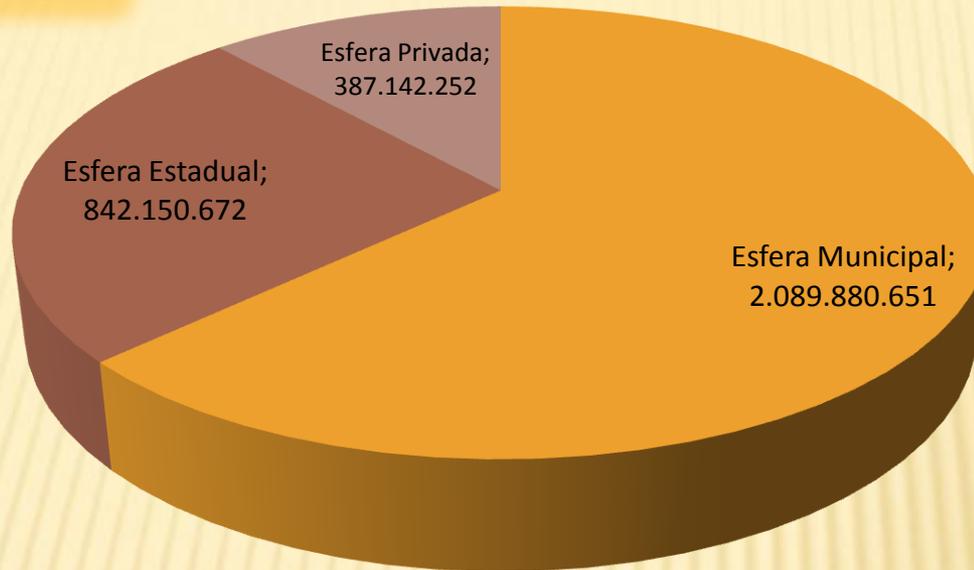
Quantidade aprovada por complexidade

Não se aplica;
43.531.119

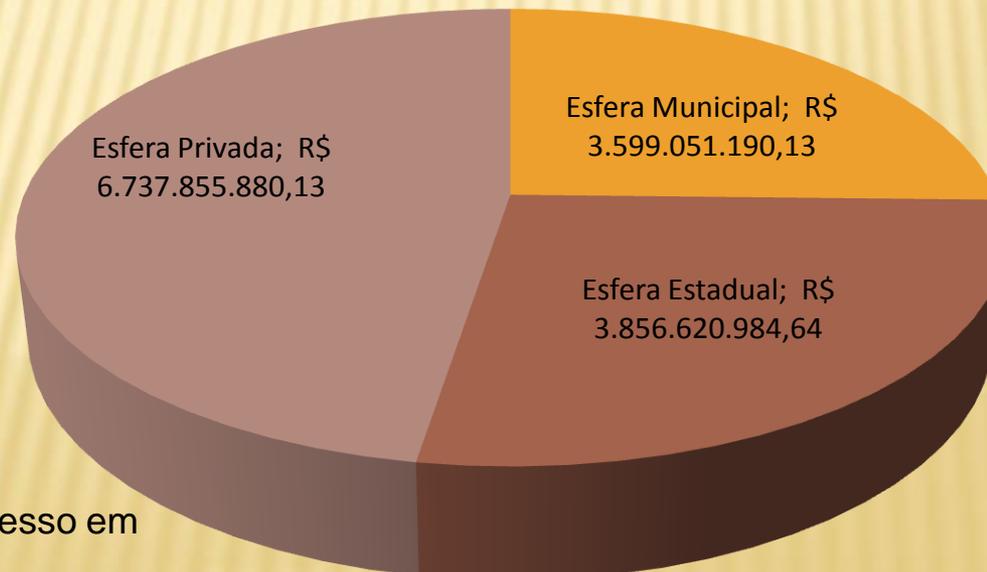


SIA

Quantidades aprovadas por esfera executante

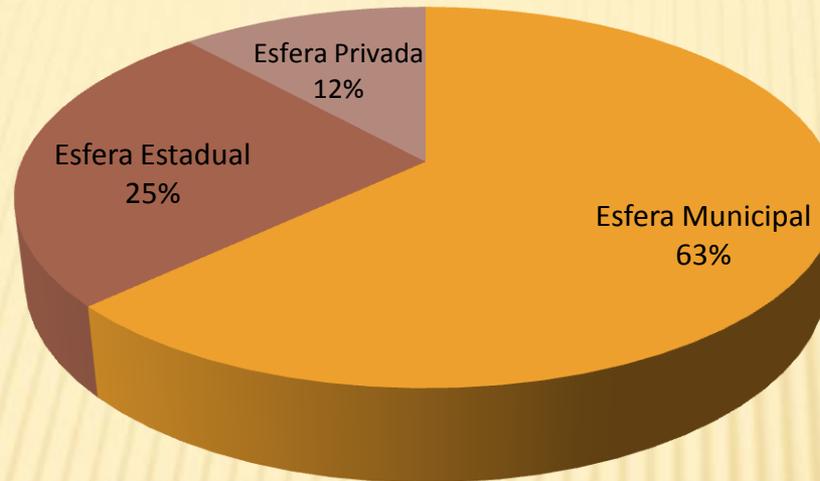


Valor aprovado por esfera executante

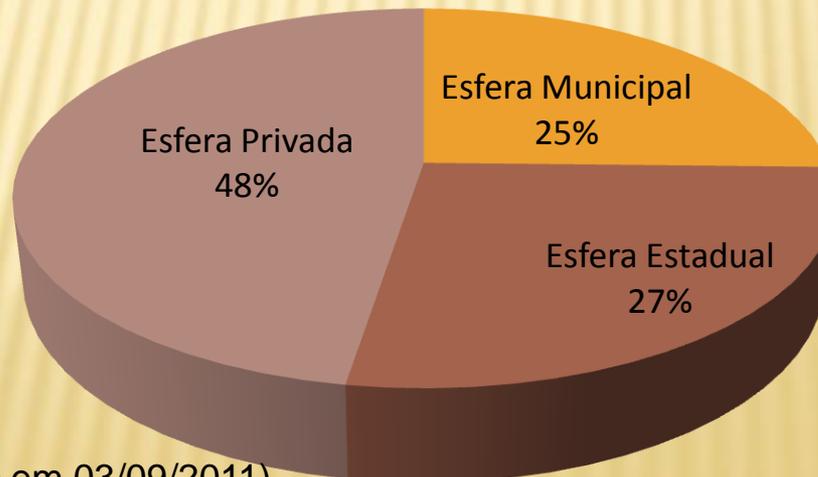


SIA

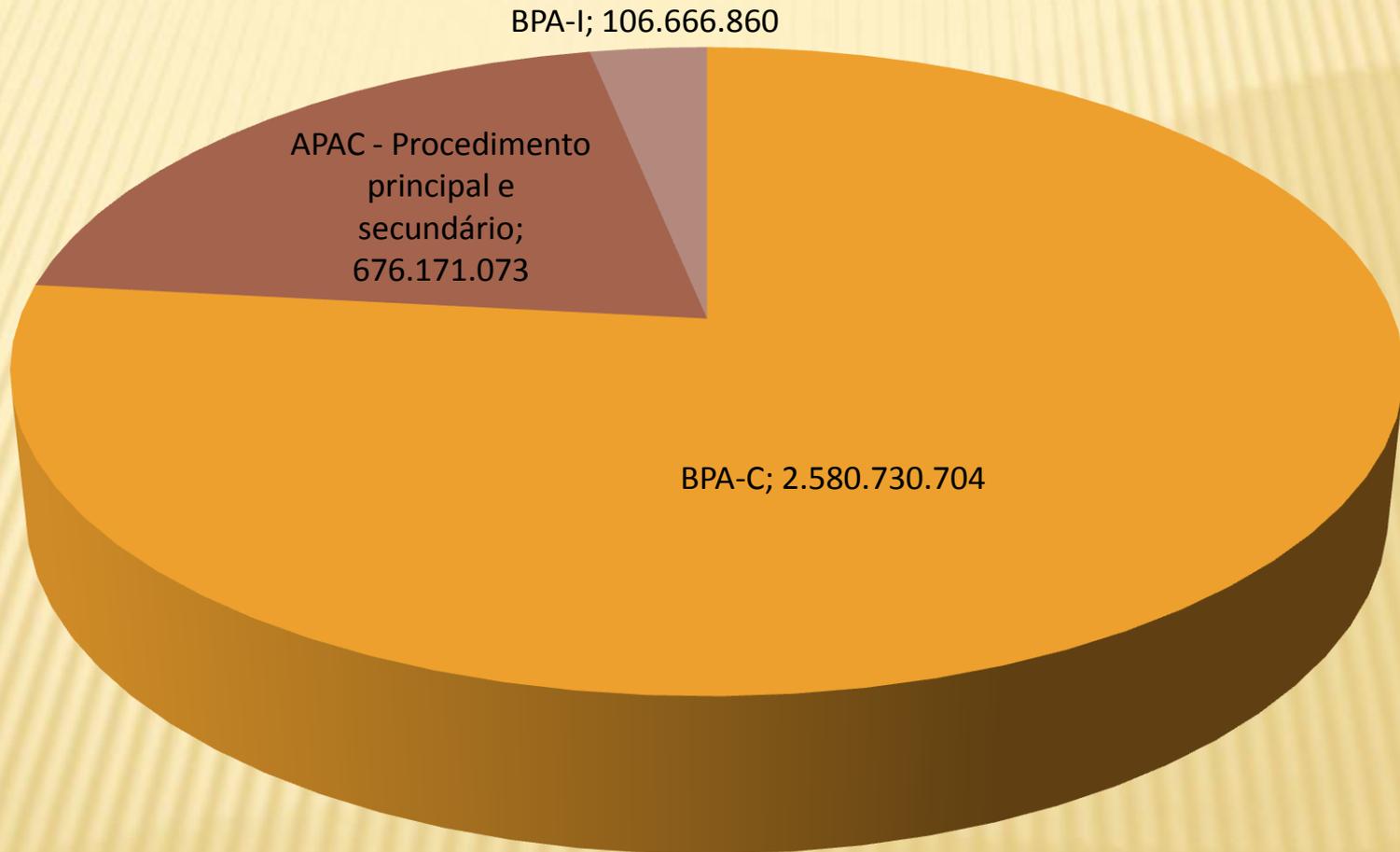
% da quantidade aprovada



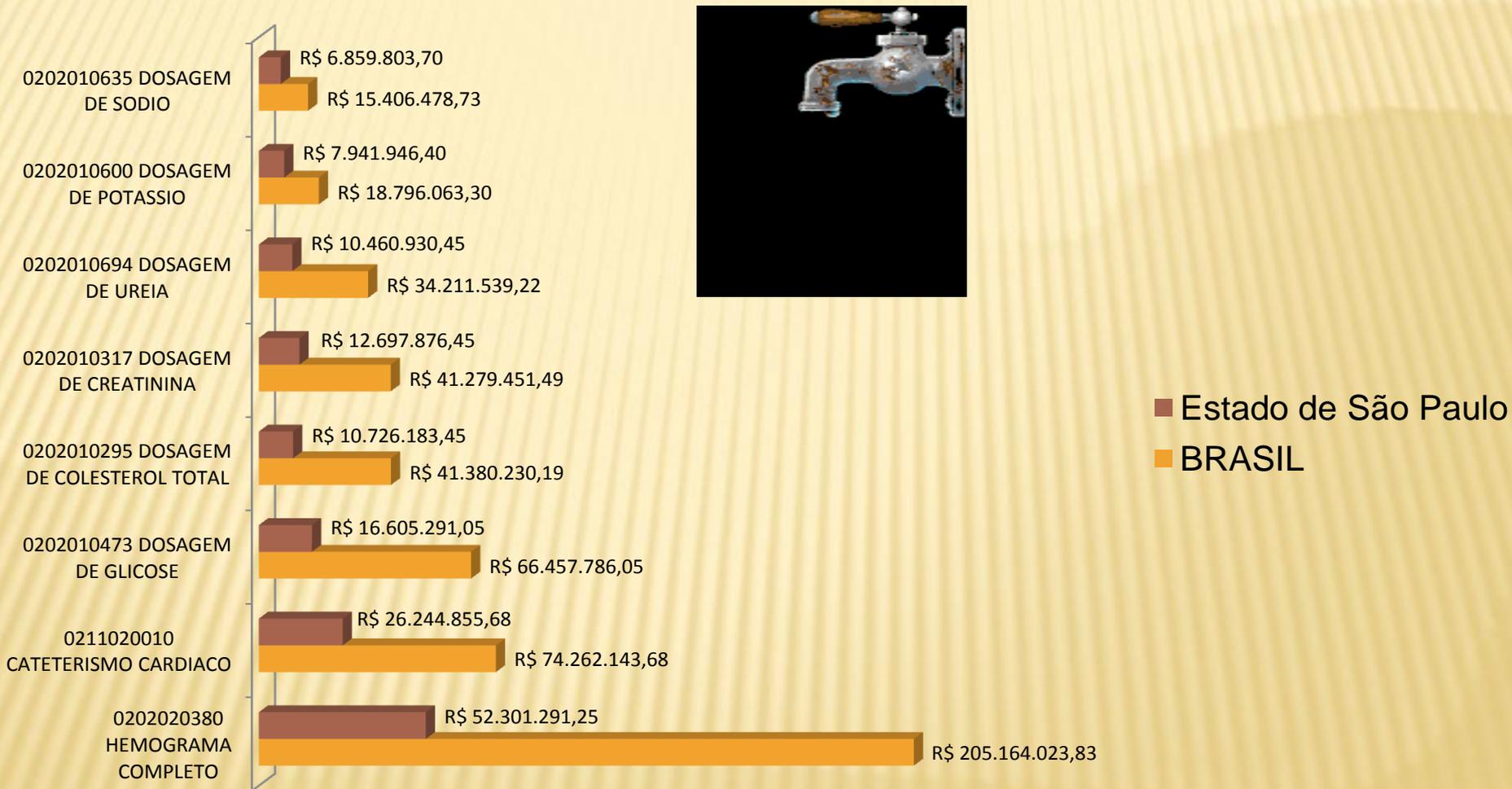
% do Valor aprovado



QUANTIDADE APROVADA POR INSTRUMENTO DE REGISTRO



VALORES DE REFERÊNCIA COM EXAMES – ANO 2010



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Situação da base de dados nacional em 29/07/2011, sujeita a novas atualizações.

CONTROLE DO SIA



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

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

- **ACOMPANHAMENTOS**

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

- **FISIOTERAPIAS**

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

- **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Descrições cirúrgicas;

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

Notas fiscais dos materiais utilizados

ONCOLOGIA

- QUIMIOTERAPIA/HORMONIOTERAPIA:

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

FFI datada e assinada

- RADIOTERAPIA:

Registros do planejamento, confecção dos blocos e ou máscaras;

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

FFI datadas e assinadas em correspondência com os dias da irradiação

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA -TRS

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

HEMODIÁLISES

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

DIÁLISES EXCEPCIONALIDADE

Exceder as três sessões da semana e ter justificada médica

PERITONIAL

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

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

PRINCIPAIS CONTROVÉRSIAS

MAIS DE UMA CONSULTA NA MESMA FICHA DE ATENDIMENTO?

FISIOTERAPIAS

CONSULTA COM OBSERVAÇÃO?

CONSULTA ORTOPÉDICA COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA?

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS?

SESSÕES DE FISIOTERAPIA?

TRATAMENTO INTENSIVO EM REABILITAÇÃO – (TURNO)

QUIMIOTERAPIA

RADIOTERAPIA

DPA

DPAC

PRINCIPAIS NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS

QUANTITATIVAS:

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

QUALITATIVAS COM IMPACTO FINANCEIRO E NA ASSISTÊNCIA:

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

QUALITATIVAS SEM IMPACTO DIRETO NA ASSISTÊNCIA:

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

ORIENTAÇÕES PRÁTICAS PARA EXECUÇÃO DE AUDITORIAS NO SUS

Dr. José dos Santos

FATORES DE SUSTENTABILIDADE DA AUDITORIA

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

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

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

OBJETO DA AUDITORIA

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

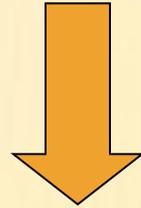
Conforme o nível da realidade do objeto que está sendo auditado, a abordagem e os procedimentos serão diferentes. Se a auditoria é voltada para um atendimento individual, pontual, ganham relevância as relações que se estabelecem entre o profissional de saúde e o usuário do serviço, bem como os aspectos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

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

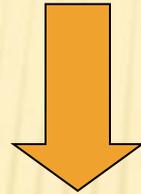
OBJETIVOS DA AUDITORIA

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

OBJETIVOS DA AUDITORIA



VALORIZAR A PREVENÇÃO DE ERROS



RESTRINGIR O CARÁTER PUNITIVO

ATUA SOBRE OS PROCESSOS

DIMINUI ERROS

AUMENTA PRODUTIVIDADE

DIMINUE CUSTOS

FOCO DA AUDITORIA

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

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

EXECUTAR OS TRABALHOS PREFERENCIALMENTE UTILIZANDO OS PRINCÍPIOS “DONABEDIANOS”

- **ESTRUTURA: capacidade operacional**
Recursos – humanos, físicos e financeiros
- **PROCESSO–conhecimento técnico-científico, padronizações – MODO DE FAZER**
- **RESULTADO - impacto,**

PROPOSIÇÃO “DONABEDIANA”

ESTRUTURA
EFICIÊNCIA

PROCESSO
EFICÁCIA

RESULTADO
EFETIVIDADE

OS SETE PILARES DE DONABEDIAN

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

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

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

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

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

VI - Legitimidade –Aceitabilidade da Atenção em saúde pela Sociedade

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

EXECUTANDO A AUDITORIA

AO RECEBER A SOLICITAÇÃO OU NA EXECUÇÃO DE AUDITORIAS PROGRAMADAS

Recomendável: Autuar um processo administrativo

1. Planejar a auditoria contemplando as fases:

I – Analítica

II - Fase de Programação

III - Fase de Trabalhos de Campo

IV - Fase de elaboração do Relatório

V – Acompanhamento da implementação das recomendações

FASE ANALÍTICA

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

PROGRAMAÇÃO

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

PROGRAMAÇÃO

(continuação)

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

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

• Identifique os recursos necessários, (materiais, equipamentos, transporte, etc)

• Programe um tempo de execução. (a auditoria deve ser tempestiva e oportuna)

FASE DE EXECUÇÃO IN LOCO

- **Reunião com o auditado:**

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

Solicite a designação de quem acompanhará os trabalhos

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

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

FASE DE EXECUÇÃO IN LOCO

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

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

RELATÓRIO

Como fazer?

Ponto de partida: linguagem clara

Deve ser: simples, lógico, objetivo,
conciso

Estruturado e com boa aparência

Cuidados: erros de digitação e
gramática precária

RELATÓRIO - FASE PRELIMINAR

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

A sequência recomendada é:

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

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

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

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

RELATÓRIO

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

Alguns cuidados recomendados:

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

ALGUNS CUIDADOS RECOMENDADOS:

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

COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO

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

Parafraseando Belchior

Você sente e vê e eu não posso deixar de alertar, meu amigo.
Uma nova e grande mudança em breve, vai acontecer.
O que a algum tempo era jovem, novo, hoje é antigo.

SIH
SIA
CIHA
SIGTAP
CNS
FPO
Etc.



Não adianta se esconder



Novo Sistema de Informações
Nova forma de financiamento
Nova contratualização
Nova Certificação
Etc.



Precisamos, todos, REJUVENESCER

TUDO ESTÁ MUDANDO



VEM AÍ O NOVO SISTEMA DE INFORMAÇÕES



MÓDULO DE CAPTAÇÃO DA PRODUÇÃO



BPAC
BPA I
APAC

SISAIH01

CIHA1

MODULO DE
CADASTRO DE
ESTABELECIMENTOS

CNES

MODULO DE
CADASTRO DE
USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS

CNS

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

SIGTAP



MÓDULO DE PROCESSAMENTO E AVALIAÇÃO DA INFORMAÇÃO



SIA



SIH



CIHA

MODULO DE
CADASTRO DE
ESTABELECIMENTOS

CNES

MODULO DE
CADASTRO DE
USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS

CNS

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

SIGTAP



**MÓDULO DE
PLANEJAMENTO
E PROGRAMAÇÃO
DA AÇÕES E
SERVIÇOS DE
SAÚDE**



SISPPPI



FPO
MAG

**MODULO DE
CADASTRO DE
ESTABELECIMENTOS**

CNES

**MODULO DE
CADASTRO DE
USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS**

CNS

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

SIGTAP



Obrigado



jdsantos@prefeitura.sp.gov.br

vsmoya@saude.sp.gov.br

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

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

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

S I A : Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais

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