



**MANUAL DE FLUXOS E NORMAS APLICADO  
AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE  
DO OESTE DE SC  
CIS-AMOSC**

**CHAPECO**

**2023**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste de Santa Catarina, assim constituído, expressa um anseio das administrações públicas na procura por soluções aos problemas enfrentados no dia a dia das Secretarias Municipais de Saúde nos encaminhamentos ambulatoriais de média complexidade nas especialidades não disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde em nossa região.

Através do CIS, os Municípios buscam assegurar ações e serviços mediante a utilização dos recursos materiais, financeiros e humanos disponíveis. A perfeita sintonia destes recursos gerou resultados positivos tornando hoje o Consórcio uma alternativa indispensável incorporada aos serviços de cada município integrante.

Somos um importante instrumento de articulação entre os municípios e a iniciativa privada, permitindo através destes, vencer desafios na busca de parcerias importantes para a solução e resolutividade dos problemas na área da saúde comum a todos.

O objetivo deste manual é levar aos gestores de saúde e aos prestadores de serviço um melhor entendimento de como devem ser os fluxos e as rotinas das ações e serviços que o CIS-AMOSC tem a oferecer.

## FORMA DE ACESSO AOS SERVIÇOS

Todos os municípios são responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde, na organização e na execução das ações de atenção básica de seu município.

Todo cidadão que procurar atendimento pelo SUS (Unidade de Saúde) estará incluído na sua rede de serviços disponibilizados. (Lei 8.080/90 – Art. 7º Princípios e Diretrizes do SUS).

O CIS-AMOSC interliga ações de saúde de média complexidade entre os 53 (cinquenta e três) municípios, oferecendo estrutura nas áreas de maior complexidade com referência aqueles serviços que não são disponíveis a nível local em alguns municípios de menor porte.

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO CISAMOSC

### Como posso ser atendido pelo CIS-AMOSC?



Toda a família tem direito ao atendimento de saúde SUS - Sistema Único de Saúde



Procure atendimento no POSTO DE SAÚDE mais próximo de sua residência



Atendimento Médico e Ambulatorial  
Avaliação do Paciente



Encaminhamento para Especialistas e Exames Complementares



A partir da solicitação de uma consulta ou de um exame especializado pelo médico da unidade de saúde, o paciente é encaminhado pelas pessoas responsáveis pelo agendamento de cada município, aos diversos profissionais credenciados junto ao CISAMOSC.

O Guia médico do Consórcio é mensalmente atualizado e encontra-se disponível no endereço eletrônico [cisamosc.sc.gov.br](http://cisamosc.sc.gov.br) onde também se pode encontrar os editais de chamamento; Documentação necessária para Credenciamento; Termo de Credenciamento; Normatizações; Tabela Procedimentos e Valores; Relação dos Secretários Municipais de Saúde; Protocolo de Intenções; Estatuto Social, entre outros.

## **FLUXOGRAMA DE AUTORIZAÇÃO, PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E FATURAMENTO DOS PROCEDIMENTOS EM SAÚDE**

Tem por objetivo a automatização dos processos, eliminação do retrabalho, segurança financeira, maior controle financeiro em nível de município, controle operacional e geração de relatórios estatísticos, gerenciais e individuais de acompanhamento por procedimento, usuário, prestador de serviço.

Este fluxograma é composto através de três módulos, iniciando pelo município, passando pelo prestador de serviço responsável pelo atendimento, revisado e conferido pelo setor de controle, avaliação e auditoria do CISAMOSC, responsável pela emissão relatórios e faturas dos serviços prestados.



Os municípios consorciados tomadores da prestação do serviço têm a atribuição de regular, avaliar, fiscalizar, vistoriar, controlar os serviços prestados pela rede credenciada ao Consorcio.

Os módulos compreendem:

1. Municípios
2. Prestadores de Serviço
3. Administrativo CISAMOSC – Controle, Avaliação e Auditoria - Faturamento

#### 1) MUNICÍPIOS:

- Das autorizações: o município emite a Autorização do procedimento, e entrega guia ao usuário, informando o local de prestação de serviço.
- Dos agendamentos: Os atendimentos serão previamente agendados pelo município de acordo com disponibilidade recíproca de espaço, e horários de atendimento, exceto nas situações em que possuir mais de um prestador de serviço por procedimento, neste caso o usuário deverá receber uma lista contendo os contatos dos prestadores credenciados pelo CIS, para que o usuário faça o agendamento diretamente no prestador da sua escolha, e disponibilidade para realização do atendimento.
- Avaliação, controle e regulação: Os serviços prestados pelas empresas credenciadas deverão ser autorizados, regulados, avaliados, fiscalizados, vistoriados, controlado pelos municípios tomadores da prestação do serviço, que deverão, realizar auditoria especializada e contribuir para gestão e fiscalização do Consorcio sempre informando o CIS em casos de atendimentos em desconformidades com as normativas.



## 2) PRESTADORES DE SERVIÇO:

- O prestador de serviço ao ser credenciado deverá enviar os dados da empresa e dos profissionais para criação de login e senha de acesso ao sistema de Informação do CISAMOSC, prontuário médico e relatórios após a assinatura dos Contratos de prestação de serviços;
- Para realização dos atendimentos, o prestador de serviço deverá informar o código de atendimento no módulo Entidade;
- O prestador de Serviço deverá manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico por 5 anos, e ainda dispor dos impressos caso necessário, a cada atendimento (receituários, pedidos de exames, e demais documentos necessários no encaminhamento para serviços diagnóstico e tratamento, todos disponibilizados no sistema), para eventuais auditorias. É expressamente proibido o uso de materiais particulares de cada clínica;
- O prestador ficará com a guia do atendimento (devendo colher a assinatura do usuário como comprovante), juntamente com o pedido médico, os quais deverá entregar no CIS até o terceiro dia útil do mês seguinte da prestação dos serviços organizado estas guias por município e por ordem alfabética de nome do paciente;
- O prestador deverá justificar na contra referência, a necessidade do retorno, informando diagnóstico, tratamento realizado, conduta, medicamentos em uso.
- O consórcio mensalmente enviará relatório de faturamento para emissão de nota fiscal logo após a conferência da produção;
- O prestador deverá manter atualizado junto ao Consorcio os dados de conta corrente pessoa jurídica para fins de pagamentos



- O prestador de serviços deverá mensalmente enviar negativas fiscais válidas e demais documentos solicitados como requisitos para a realização dos pagamentos;

- Fluxo de retorno de consultas médicas especializadas:

1º retorno: em até 30 dias sem a geração de uma nova guia de pagamento.

O paciente poderá retornar quantas vezes for necessário dentro dos 30 dias sem cobrança de nova consulta. Se o prestador de serviço não tiver espaço na agenda para atender este paciente dentro do prazo estabelecido no inciso anterior, a mesma deverá realizar o retorno em data posterior, sem incidência de cobrança de nova consulta. Será considerado retorno de até 60 (sessenta) dias, sem incidência de novas cobranças, para avaliação, tratamento e diagnóstico de exames solicitados durante a consulta. Quando da solicitação de exames ao paciente o mesmo deverá retornar para avaliação em no máximo 3 (três) meses;

### 3) FATURAMENTO:

O setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Faturamento também atende diariamente os prestadores de serviços credenciados ao Consorcio, através do recebimento de relatórios, guias de exames realizados, conferindo os dados contidos nos mesmos em comparação com a autorização do município (identificação do paciente, assinatura, tipo de exame, quantidade realizada, conformidade com a requisição médica, etc.), encaminha para empenho, autoriza a emissão da respectiva Nota Fiscal pelo credenciado, para posterior pagamento.

Todas as guias dos atendimentos prestados deverão ser entregues mensalmente pelos prestadores de serviços ao CISAMOSC, até o terceiro útil do mês seguinte da prestação dos serviços.



O setor prepara relatórios demonstrativos para contabilização do valor devido por competência, e por município, realizando lançamento dos valores faturados para cobrança dos municípios, acompanhando o controle dos pagamentos devidos às empresas credenciadas.

O setor atua no inventário de procedimentos por credenciado, conforme contrato, gera os arquivos para processamento do Boletim de Produção Ambulatorial - BPA mensal; fiscaliza a execução dos contratos de credenciamento apurando eventuais inconformidades com a legislação ou com o objeto do contrato e, ainda, avalia possibilidades de aprimoramento dos serviços prestados e da fiscalização dos mesmos.

A comprovação da execução dos serviços se dá mediante:

- ✓ Faturamento da requisição, por parte do credenciado, executada em sistema “on-line”, disponibilizado pelo CIS, por meio do código de barras impresso na requisição.
- ✓ Apresentação da Requisição emitida pelo município, a qual autoriza o seu atendimento devidamente assinada pelo paciente ou responsável devidamente identificado, e já faturada no sistema indicado pelo CIS, juntamente com a prescrição médica dos procedimentos (encaminhada pelo município, junto com a autorização).
- ✓ As requisições de autorização, deverão ser encaminhadas ao CIS, após o período de produção **(1º à 30 ou 31 de cada mês)**, agrupado por município, em ordem alfabética, sempre com a requisição do CIS fixada na frente de todos os documentos adicionais.
- ✓ O CIS utilizará sistema informatizado para controle de requisições, autorizações e agendamentos dos serviços de saúde credenciados.





- ✓ Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.
- ✓ Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverá ser encaminhado à secretaria de saúde do município consorciado para posterior encaminhamento do município devendo conter argumentação consistente, do ponto de vista técnico e este deverá estar assinado e carimbado pelo prestador de serviço; LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS: deverá conter informações de identificação do estabelecimento, do paciente, exame físico, exames complementares, justificativas da solicitação; dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a Tabela do SIA/SUS e CID-10.
- ✓ O laudo deve ser corretamente preenchido em todos os seus campos,
- ✓ A “requisição”, utilizada pelo município como documento de autorização do paciente para execução do serviço no Credenciado, terá validade de 60 dias após a data de sua emissão, sendo automaticamente cancelado após este prazo caso não seja faturada pelo prestador de serviço.
- ✓ Após o atendimento do paciente, o Credenciado terá 03 dias para faturar a “requisição” do serviço executado, diretamente no sistema “on-line” disponibilizado pelo consorcio.
- ✓ Realizar a conferência das requisições dos pacientes. Em cada requisição deverá conter:



- guia contra referencia, devidamente preenchida, para os fins de regulação do município;
- pedido do profissional de saúde, sem rasuras, contendo o nome do paciente, a data, o numero do CRM e a assinatura do médico solicitante (anexada a guia);
- guias de Fisioterapia/ Psicoterapia/ Fonoaudiologia/ Nutrição deverão conter a data de cada sessão (não serão aceitas sessões datadas de feriado e aos domingos) e assinatura do paciente e também assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento, bem como o laudo da evolução dos pacientes;
- No caso dos códigos referentes a **Serviços de Diagnose**, será necessário **LAUDO TECNICO**, que deverá ser entregue ao usuário e o Consórcio reserva-se o direito de ter acesso aos mesmos nos consultórios médicos quando necessário em nível de auditoria. As guias do CIS-AMOSC destes exames deverão conter a data de realização do mesmo, a descrição do referido exame de forma legível e a assinatura do paciente para comprovação e também assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento;
- Nos exames laboratoriais deverá vir acompanhando a guia de solicitação do exame;
- ✓ Cabe ao prestador de serviço averiguar se as informações dos Protocolos de Confirmação do Pedido conferem com os encaminhamentos médicos: nome do paciente, procedimentos e quantidade de procedimentos realizados.
- ✓ Verificar se as requisições recebidas estão executadas corretamente no sistema de gerenciamento/faturamento;
- ✓ Poderá o CIS-AMOSC, após efetuar análise dos documentos de cobrança apresentados para pagamento, questionar os valores cobrados, deduzindo o valor da própria fatura ou, no caso de pagamento integral, a Clinica deverá devolver o valor apurado (GLOSAS). Em qualquer caso, o Consorcio apontará as divergências justificadas nas faturas encaminhadas ao prestador. Não se



considerará, para pagamento, no todo ou em parte, as faturas que não cumprirem as formalidades estipuladas.

- ✓ Se houver alguma pendência será encaminhada ao prestador por e-mail para possível correção no mês vigente ou para faturamento no mês subsequente;
- ✓ Finalizada a conferência da documentação, o consorcio encaminhará à ao prestador relatório dos serviços prestados para que, esta, encaminhe a Nota Fiscal **no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas**, contado da data/hora do envio do relatório. A Nota Fiscal, contendo a discriminação dos serviços prestados, emitida em nome do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DE SANTA CATARINA – CIS-AMOSC, inscrito no CNPJ 01.336.261/0001-40, com sede na Servidão Anjo da Guarda 295 D, Efapi, Chapecó, Estado de Santa Catarina e acompanhada por ocasião de cada pagamento dos seguintes documentos: Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Federal; Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Estadual; Certidão Negativa de Débitos ou positiva com efeito de negativa relativa à Fazenda Municipal; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, estes documentos **deverão ter data de validade vigente e serem autênticos, impreterivelmente.**

O desatendimento das obrigações estabelecidas nos itens anteriores, ensejará o retardamento do pagamento ficando pendente até o próximo pagamento.

- ✓ É elaborado um processo para cada prestador, no qual são anexados alguns documentos.

Os documentos necessários são:

- O relatório detalhado utilizado para conferência;
- O relatório dos serviços prestados assinado pelo responsável pela conferência juntamente com cópia do e-mail enviado solicitando a nota fiscal;
- ✓ Após o recebimento da nota fiscal o processo vai para setor financeiro para



realizar a mudança de status no sistema de faturamento impressão do relatório detalhado e para aguardar o pagamento;

✓ Envio mensal das requisições faturadas para o município consorciado, por ofício conforme RESOLUCAO 19/2018.

- Fechamento das Faturas: mensalmente é realizada a revisão, conferência e fechamento das faturas por prestador de serviço, enviado o relatório dos serviços prestados aos municípios.

Atribuições dos municípios consorciados: Os municípios deverão regular, avaliar, fiscalizar, vistoriar, controlar os serviços prestados de acordo com o relatório enviado mensalmente pelo CIS.

### **Cronograma de Faturamento:**

Dia 01 a 10 – conferência, auditoria, processamento e faturamento dos atendimentos realizados, neste período solicitasse as notas fiscais dos prestadores que devem **obrigatoriamente** vir acompanhadas das certidões negativas devidamente validas;

Dia 10 – Os relatórios de prestação de serviços e as faturas são enviados aos municípios para conferência, avaliação, controle e pagamento;

Até dia 26 – vencimento das faturas enviadas aos municípios;

Último dia útil do mês – pagamentos são realizados aos prestadores de serviços através de crédito em conta corrente que tiverem cumpridos os prazos legais de faturamento;



## ORIENTAÇÕES AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

Com o objetivo de aprimorar os fluxos do serviço e evitar situações de Não Conformidades, que poderão gerar glosas e/ou solicitação de ressarcimentos, o prestador de serviços deverá:

1. Atentar-se às cláusulas do Contrato de Prestação de Serviços;
2. Conferir os dados nos documentos/Guias antes do atendimento ao usuário do CISAMOSC/SUS;
3. Realizar os procedimentos autorizados pela regulação conforme solicitação médica;
4. Comprovar a realização do atendimento;
5. Entregar a produção dentro dos prazos estabelecidos;
6. Seguir as normativas que regem o faturamento CISAMOSC.

### RECEPÇÃO DO PACIENTE

Ao receber o paciente verificar os seguintes documentos:

- a) Guia autorizada CISAMOSC com CHAVE de confirmação SISREG;
- b) Solicitação médica que originou a solicitação SISREG, sendo aceitos receituário médico ou Laudo de BPA-I ou Laudo de APAC, conforme o Instrumento de Registro definido pela Tabela SIGTAP/SUS;

Observação:

- O Formulário Guia de Contrarreferência não é aceita para pedido de exames e procedimentos;
- Os procedimentos deverão ser prescritos em Guias CISAMOSC, conforme os grupos: diagnóstico, encaminhamentos e outros procedimentos, receituários



entre outros. NÃO SERÃO ACEITOS ENCAMINHAMENTOS EM RECEITUÁRIOS PRÓPRIOS/ PARTICULARES;

c) Verificar Guia autorizada CIS-AMOSC devendo a mesma possuir data de autorização posterior a Guia autorizada SISREG;

d) Confirmar a identidade do paciente através de documento com foto, e o constante na solicitação médica e nas Guias respectivas;

e) Confirmar os dados do procedimento solicitado e autorizado:

Para procedimentos constantes na Tabela SIGTAP: o código e o nome do procedimento devem ser iguais na Guia SISREG, Guia CIS-AMOSC e solicitação médica;

Para procedimentos Fora Tabela SIGTAP: considerar somente a descrição do procedimento e desconsiderar os códigos visto que não serão digitados nos sistemas BPAMAG/SIA/SUS e APAC/SIA/SUS;

f) Confirmar se os itens abaixo estão obrigatoriamente preenchidos nos Laudos BPA-I e Laudo de APAC, quando for o caso:

- Para BPA-I e APAC, campos:

**Identificação do Estabelecimento de Saúde:** Estabelecimento Solicitante e CNES;

**Identificação do Paciente:** Nome, Cartão Nacional do SUS, Data de Nascimento, Nome da Mãe, Telefone e Endereço;

**Procedimento Solicitado:** Código e Descrição conforme Tabela SIGTAP e quantidade;

**Justificativa do(s) Procedimento(s) Solicitado(s):** Descrição do Diagnóstico, CID Principal e CID Secundário (quando houver), Resumo da Anamnese e Exame Físico, Exames Complementares Realizados;



**Solicitação:** Nome do Profissional Solicitante, Data da Solicitação, Assinatura e Carimbo com nº do Registro no Conselho, CNS ou CPF.

g) Confirmar a Unidade Executante autorizada, não devendo realizar o atendimento se autorizado para outro prestador;

h) Conferir a ordem cronológica das Guias: 1º solicitação médica, 2º Guia SISREG autorizada com número CHAVE (QUANDO ESTA VIER JUNTO A GUIA), 3º Guia CIS-AMOSC;

Caso sejam identificadas divergências dos dados descritos nos itens anteriores, orientar o paciente a retornar à Unidade Básica de Saúde de referência para adequações dos documentos.

O prestador assume o risco de glosa e/ou ressarcimento do procedimento no caso de aceitação de Guias com divergências.

A comprovação do atendimento se dará pelos itens abaixo, que deverão constar na Guia CISAMOSC:

a) Descrição do procedimento realizado conforme Tabela SIGTAP e Contrato de Prestação de Serviços;

b) Data do atendimento do paciente;

c) Assinatura e carimbo do profissional executante ou identificação legível (nome e registro no Conselho de Classe);

d) Assinatura do paciente ou seu responsável legal.

No caso de paciente acompanhado por responsável identificar o grau de parentesco do assinante.

Paciente não alfabetizado coletar a digital.



## ENTREGA DA PRODUÇÃO

Após o faturamento da produção no sistema de gestão de serviços HPR, na vigência da competência que será sempre do dia 01 ao dia 30/31 de cada mês, encaminhar a produção física, ou seja, as Guias autorizadas com todos os documentos anexos e com as devidas comprovações dos atendimentos, para a CISAMOSC:

- Onde: Servidão Anjo Da Guarda, 295 D, Efapi, Chapeco – SC – BLOCO T Anexo UNOCHAPECO;
- Horário: 8h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h:30min;
- Quando: Até o 3º (terceiro) dia útil do mesmo mês subsequente a digitação da produção;
- Como: As Guias devem ser entregues em Envelopes ou Caixas, devidamente identificados com o nome do prestador, a competência/ano da produção. Deverão ser organizadas por município e por ordem alfabética de nomes dos pacientes.
- Protocolo: O protocolo de recebimento da produção física se dará por meio da assinatura do auditor administrativo que recebeu os documentos e pelo nome completo e assinatura de quem os entregou, registradas em livro de protocolo de recebimento de produção onde constará a data de entrega.

**Cumprе destacar que o setor de Auditoria Administrativa não se responsabilizará pela entrega da produção em local inadequado, fora do horário descrito ou sem o registro no protocolo de recebimento, bem como produções entregues fora do prazo legal não serão conferidas retardando assim o faturamento e o pagamento das mesmas.**





## NÃO CONFORMIDADES

Ressalta-se que Não Conformidades ocorrem quando não são seguidos os fluxos de regulação e faturamento estabelecidos pela Consorcio em conformidade com as Normativas do SUS e/ou com o Contratado.

Para fins de exemplificação, o Consorcio destaca alguns apontamentos de Não Conformidades recorrentes nas ultimas competências como segue:

### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

- Ausência de Contrato Vigente;
- Procedimento realizado não consta em Contrato;
- Profissional médico responsável pelo atendimento não cadastrado no Contrato CISAMOSC;

### DOCUMENTOS/GUIAS

- Ausência de solicitação médica;
- Solicitação médica em Formulário Guia de Contrarreferência do SUS;
- Solicitação médica com dados insuficientes, tais como ausências: da identificação do paciente, de data, de assinatura do médico solicitante, de identificação do médico solicitante, de descrição do procedimento solicitado;
- Rasuras, que impossibilitem a correta identificação e veracidade dos dados, tais como uso de corretivo, palavras riscadas, sobreposição de palavras. Para situações esporádicas, recomenda-se a utilização do recurso “digo”, acompanhado de identificação do profissional ao lado;
- Divergências entre os dados de identificação do paciente na Guia SISREG e na Guia CISAMOSC;
- Código do procedimento divergente entre solicitação médica e as Guias autorizadas CIS-AMOSC, com o faturamento apresentado (exceto para os casos de procedimento Fora Tabela SIGTAP - por aproximação);



- Quantidade de procedimentos divergentes entre solicitação médica e Guia CISAMOSC e faturamento apresentado.

#### AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

- Procedimentos realizados sem autorização das secretarias municipais de saúde;

#### COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO

- Atendimento comprovado com assinatura de incapaz ou menor;
- Ausência de assinatura do profissional executante ou do responsável técnico pela clínica;
- Ausência de identificação legível do profissional executante ou do responsável técnico pela clínica e do órgão de classe;
- Ausência da data de realização do atendimento;
- Ausência da descrição do procedimento (descrever conforme Tabela SUS e/ou Contrato);
- Data de atendimento anterior à autorização da Guia CIS-AMOSC e/ou SISREG.

#### ENTREGA DA PRODUÇÃO PARA A AUDITORIA

- Lista nominal fora do padrão estabelecido;

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO OESTE DE SC – CISAMOSC  
CHAPECO EM 27 DE MARÇO DE 2023