SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE · GESTÃO ESTRATÉGICA

Do Registro ao Recurso

Como os sistemas de informação sustentam a gestão da saúde no Espírito Santo

Dados que viram informação e se transformam em recursos: um guia executivo para gestores estaduais e municipais de saúde.

MATERIAL TÉCNICO DE APOIO À GESTÃO

Baseado em legislação vigente, notas técnicas e orientações do CONASS e CONASEMS

SOBRE ESTE MATERIAL

Elaboração técnica



Adm. Rafael Tartaglias Partelli

CRA/ES 15721 · Administrador e Gestor de Saúde Pública

Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e em Informática em Saúde. Atuando no Sistema Único de Saúde desde 2005, com experiência em gestão de unidades hospitalares, secretaria municipal de saúde e auditoria e análise de dados em saúde. Atua também com captação de recursos para políticas públicas de saúde. Membro da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

CONTATO

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728

Material de caráter técnico e educativo, direcionado a gestores estaduais e municipais de saúde de todo o país.

REFERÊNCIA RÁPIDA

Glossário de Siglas

Referência rápida para consulta durante reuniões de alta gestão.

Sigla	Significado
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
e-SUS APS	Sistema eletrônico de informação da Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
MAC	Média e Alta Complexidade
PAP	Piso da Atenção Primária à Saúde
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
eSF / eAP	Equipe de Saúde da Família / Equipe de Atenção Primária
SISMAC	Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade

APRESENTAÇÃO

Por que este ebook existe

Este material foi construído para apoiar gestores estaduais e municipais de saúde do Espírito Santo em um tema que raramente recebe o destaque devido nas reuniões de alta gestão: os sistemas de informação em saúde e sua relação direta com o financiamento do SUS.

A experiência de gestão em unidades hospitalares, secretarias de saúde e auditoria mostra um padrão recorrente. Municípios e estados perdem recursos, habilitações e capacidade de planejamento não por falta de serviço prestado, mas por falha no registro, na consolidação ou no envio da informação que comprova esse serviço. O problema não é a assistência. É o dado que não chegou, não chegou completo ou não chegou a tempo.

O conteúdo está organizado em quatro capítulos que seguem uma lógica única: entender o que é um sistema de informação, reconhecer o valor da série histórica, compreender como a produção registrada se conecta ao Teto MAC e ao PAP, e revisar a importância do CNES como base cadastral de todo o sistema. Ao final, um roteiro consolidado permite transformar o conteúdo em ação imediata.

COMO USAR ESTE MATERIAL

Cada capítulo termina com um quadro-resumo e um próximo passo objetivo, pensado para ser aplicado diretamente em reuniões de planejamento estratégico, tático e operacional. As tabelas com percentuais e classificações apresentadas ao longo do texto têm caráter metodológico e ilustrativo, servindo como referência de raciocínio para a leitura dos indicadores locais.

FONTES E METODOLOGIA

Base técnica e normativa deste material

O conteúdo deste ebook foi construído a partir de legislação federal vigente, notas técnicas conjuntas e documentos orientadores do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com atenção à atualização normativa mais recente disponível no momento da elaboração.

Entre as principais referências normativas que sustentam a discussão sobre financiamento apresentada nos capítulos 3 e 4, destacam-se a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, que organiza o financiamento e a transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde, a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde, e as portarias anuais de divulgação dos montantes de Teto MAC, como a Portaria GM/MS nº 6.532, de 9 de janeiro de 2025.

COMPROMISSO COM A PRECISÃO TÉCNICA

Este material não reproduz valores financeiros específicos de estados ou municípios, tampouco resultados de indicadores reais do Espírito Santo, por não constituírem dados fornecidos para esta edição. As tabelas e exemplos numéricos apresentados ao longo do texto têm finalidade exclusivamente metodológica e estão sinalizados como tal. Recomenda-se que a gestão complemente este material com o levantamento de seus próprios dados junto aos sistemas oficiais e ao painel de indicadores do estado.

Para aprofundamento, recomenda-se consulta direta aos portais oficiais do Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde e SISMAC), do CONASS e do CONASEMS, que mantêm atualizações periódicas sobre normativas de financiamento e sistemas de informação em saúde.

ÍNDICE

Sumário

01 Dados, Informação e Recurso: o ciclo que sustenta a gestão

02 Série Histórica e Monitoramento: a memória que orienta decisões

03 Produção, Teto MAC e PAP: a lógica do financiamento vinculado à informação

04 CNES: a base cadastral que sustenta habilitações e repasses

Papéis e Responsabilidades na Gestão da Informação

Estudo de Caso Ilustrativo

Roteiro Consolidado de Monitoramento

Indicadores Sugeridos para Acompanhamento

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS

Dados, Informação e Recurso: o ciclo que sustenta a gestão

Antes de falar em financiamento, série histórica ou cadastro, é preciso alinhar um raciocínio simples e decisivo para a alta gestão: dado, informação e recurso não são etapas separadas. São elos de uma mesma corrente.

1.1 O que é um sistema de informação em saúde

Um sistema de informação em saúde é a estrutura que registra, organiza e disponibiliza dados sobre a produção, os profissionais, os estabelecimentos e os agravos de saúde de um território. No Espírito Santo, como em todo o país, essa estrutura é composta por múltiplos sistemas que conversam entre si: o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o e-SUS Atenção Primária, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e sistemas complementares de vigilância e regulação.

Cada um desses sistemas cumpre uma função específica, mas o resultado só tem valor estratégico quando os dados neles registrados são consistentes entre si. Um procedimento realizado no hospital, por exemplo, só gera efeito financeiro e epidemiológico completo quando o profissional que o executou está corretamente cadastrado no CNES, o estabelecimento está habilitado para aquele tipo de atendimento e o registro é lançado no sistema correspondente dentro do prazo.

1.2 Os sistemas que compõem a rede de informação

Na prática de gestão, cada sistema cumpre uma função específica e possui uma lógica própria de atualização. Reconhecer essa divisão de papéis ajuda a alta gestão a cobrar o sistema certo, do setor certo, no prazo certo.

Sistema	Função principal	Atualização recomendada
SIA · Sistema de Informações Ambulatoriais	Registra a produção ambulatorial de média e alta complexidade	Mensal, dentro do calendário de competência
SIH · Sistema de Informações Hospitalares	Registra internações e procedimentos hospitalares	Contínua, com fechamento mensal de competência
e-SUS APS	Registra atendimentos e indicadores da Atenção Primária	Diária, por equipe e por profissional
CNES	Cadastra estabelecimentos, profissionais, leitos e habilitações	Contínua, a cada mudança de equipe ou estrutura
Sistemas terceiros e complementares (vigilância, regulação)	Registram agravos, óbitos, nascimentos e regulação de acesso	Conforme calendário específico de cada sistema

Visão consolidada dos principais sistemas de informação em saúde utilizados na gestão estadual e municipal.

Os sistemas complementares, como os de vigilância epidemiológica e de regulação de acesso, embora não tratados em profundidade neste ebook, também dependem da mesma disciplina de registro e do mesmo cadastro de profissionais e estabelecimentos no CNES. A fragilidade em um desses sistemas tende a se refletir nos demais, dado o grau de interdependência entre eles.

1.3 Do dado bruto à informação qualificada

O caminho entre o atendimento realizado na ponta e o recurso que chega ao fundo de saúde segue uma sequência lógica. Quando qualquer elo dessa sequência falha, o resultado final também falha, mesmo que o serviço tenha sido prestado com qualidade.



Fluxo conceitual: cada elo depende do anterior. A falha em qualquer etapa compromete o resultado financeiro e o indicador final.

Essa lógica explica por que dois municípios com a mesma qualidade assistencial podem apresentar resultados financeiros e indicadores muito diferentes. A diferença, na maioria dos casos, não está no cuidado prestado ao paciente. Está na disciplina do registro.

1.4 Por que manter os sistemas atualizados

Manter os sistemas de informação atualizados deixou de ser uma exigência burocrática e passou a ser condição de sustentabilidade financeira e de credibilidade institucional da gestão. Três consequências diretas justificam essa prioridade.

1

Impacto financeiro direto: produção não registrada não compõe Teto MAC nem PAP

2

Impacto no planejamento: indicadores incompletos distorcem o diagnóstico da rede

3

Impacto institucional: dados desatualizados fragilizam a posição do gestor em pactuações

Esses três efeitos se acumulam ao longo do tempo. Um sistema desatualizado hoje compromete a série histórica de amanhã, reduz o valor de referência usado em futuras pactuações e enfraquece a posição do estado ou do município diante das comissões bipartite e das instâncias de controle social.

1.5 Perguntas que a alta gestão deve responder

Antes de avançar para os próximos capítulos, recomenda-se que a equipe de alta gestão leve as questões abaixo para discussão em reunião estratégica. Elas funcionam como um diagnóstico inicial sobre a maturidade dos sistemas de informação na rede.

PERGUNTAS PARA PAUTA DE REUNIÃO

- Existe hoje um responsável formalmente designado pela gestão da informação em cada unidade e na secretaria?
- Quanto tempo, em média, leva entre o atendimento e o registro definitivo no sistema correspondente?
- Há diferença perceptível entre a produção física executada e a produção registrada nos sistemas oficiais?
- Os indicadores pactuados com o estado e com o Ministério da Saúde estão sendo acompanhados mensalmente, ou apenas no fechamento do prazo?
- A gestão sabe, hoje, se está deixando recurso de Teto MAC ou de PAP sem captar por subnotificação?

QUADRO-RESUMO DO CAPÍTULO 1

O sistema de informação em saúde é o elo entre o atendimento prestado e o recurso recebido. Manter os sistemas atualizados protege o financiamento, qualifica o planejamento e fortalece a posição institucional do gestor.

PRÓXIMO PASSO

Leve as cinco perguntas da seção 1.4 para a próxima reunião de diretoria ou colegiado gestor e registre as respostas. Esse diagnóstico inicial será o ponto de partida para o roteiro de monitoramento apresentado ao final deste ebook.

CAPÍTULO 2

MONITORAMENTO

Série Histórica e Monitoramento: a memória que orienta decisões

Um sistema de informação só se torna estratégico quando observado ao longo do tempo. A série histórica é a memória institucional que permite comparar, projetar e justificar decisões de gestão.

2.1 O valor estratégico da série histórica

A série histórica é o registro contínuo de um indicador ou de um volume de produção ao longo de múltiplos períodos. Seu valor não está no dado isolado de um mês, mas na tendência que ele revela quando comparado aos períodos anteriores. É a série histórica que permite a um gestor responder, com base técnica, perguntas como: a demanda por determinado serviço está crescendo de forma estrutural ou é uma variação pontual? A queda em um indicador reflete piora assistencial ou falha de registro?

Manter a série histórica consistente e atualizada é também condição para a defesa técnica de pleitos junto às comissões intergestores e ao Ministério da Saúde. Pactuações de novos tetos financeiros, habilitações de serviços e ampliação de equipes costumam exigir a comprovação de produção sustentada ao longo do tempo, não apenas de um período isolado.

POR QUE INTERROMPER O ENVIO DE DADOS É MAIS GRAVE DO QUE PARECE

Uma lacuna na série histórica não é apenas um mês sem informação. Ela compromete o cálculo de médias, projeções e parâmetros usados em portarias futuras, muitas vezes tendo como referência períodos anteriores completos. Um município ou estabelecimento com falha de envio pode ficar de fora de bases de cálculo usadas anos depois.

2.2 Monitoramento de indicadores e conquistas

Monitorar não significa apenas verificar se o dado foi enviado. Significa acompanhar, de forma recorrente, se os indicadores pactuados estão evoluindo na direção esperada e se as conquistas alcançadas estão sendo devidamente registradas e reconhecidas pelas instâncias de pactuação.

Um ciclo simples de monitoramento, aplicável em qualquer nível de gestão, segue quatro etapas recorrentes:

1. **Registrar:** lançar o dado no sistema correto, no prazo definido pelo calendário oficial.
2. **Consolidar:** conferir a consistência entre os sistemas antes do fechamento da competência.
3. **Comparar:** confrontar o resultado do período com a série histórica e com a meta pactuada.
4. **Agir:** corrigir desvios de registro ou reconhecer formalmente a conquista alcançada.

2.3 Por que enviar dados regularmente ao Ministério da Saúde

O envio regular de dados aos sistemas nacionais não é um procedimento isolado da esfera federal. É a forma pela qual o Ministério da Saúde consolida a base nacional de informações do SUS, usada para o cálculo de tetos financeiros, para a definição de parâmetros assistenciais e para a formulação de políticas públicas direcionadas a cada território.

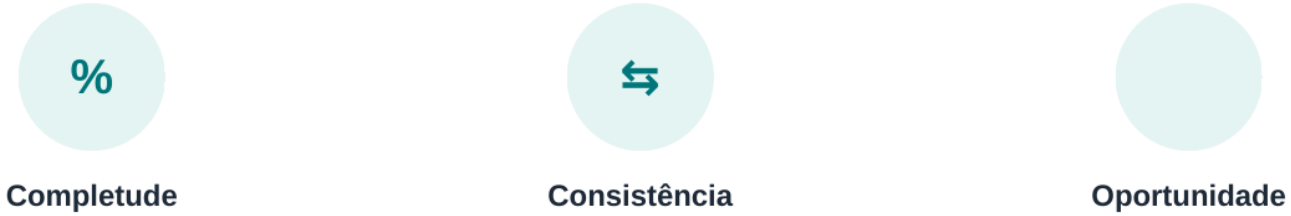


Fluxo simplificado de consolidação da informação, da unidade de saúde até a base nacional do SUS.

Atrasos ou falhas no envio geram três efeitos em cascata: primeiro, a base nacional para aquela competência fica incompleta para o estado ou município; segundo, o valor de produção não aprovada não compõe o cálculo de incrementos e habilitações; terceiro, o gestor perde argumento técnico em pactuações futuras, pois a ausência do dado é frequentemente interpretada como ausência de demanda ou de produção.

2.4 Qualidade da informação: completude, consistência e oportunidade

Três dimensões técnicas orientam a avaliação da qualidade de um sistema de informação em saúde. Elas devem compor a rotina de acompanhamento de qualquer secretaria de saúde.



Dimensão	O que avalia	Pergunta de checagem
Completude	Se todos os campos e todos os estabelecimentos esperados estão enviando dados	Existe algum estabelecimento ou equipe sem registro no período?
Consistência	Se os dados são coerentes entre si e com a capacidade instalada	A produção registrada é compatível com o cadastro no CNES?
Oportunidade	Se o dado foi enviado dentro do prazo do calendário oficial	O envio ocorreu antes do fechamento da competência?

Quadro metodológico de referência para avaliação da qualidade da informação em saúde.

Recomenda-se que cada uma dessas três dimensões seja acompanhada mensalmente pelo núcleo de informação da secretaria, com apresentação de resultados à alta gestão em formato de painel simples, permitindo identificar de forma imediata quais unidades exigem intervenção prioritária.

2.5 Como estruturar um painel de indicadores para a alta gestão

Um painel de monitoramento eficiente não precisa ser complexo. Ele precisa ser regular, visual e de leitura rápida em reunião de alta gestão. A experiência de gestão mostra que painéis extensos, com dezenas de indicadores, tendem a ser abandonados após poucos meses. Painéis enxutos, com poucos indicadores bem escolhidos, tendem a se sustentar ao longo do tempo.

Recomenda-se organizar o painel em quatro blocos, cada um associado a um sistema de informação, com no máximo três a cinco indicadores por bloco, apresentados sempre em relação à série histórica e à meta pactuada.

ESTRUTURA SUGERIDA DE PAINEL MENSAL

- Bloco produção: volume registrado no SIA e no SIH frente à série histórica dos últimos doze meses.
- Bloco atenção primária: completude de registro no e-SUS e indicadores de qualidade das equipes.
- Bloco cadastro: pendências de atualização no CNES por unidade.
- Bloco envio: situação do envio ao Ministério da Saúde frente ao calendário oficial da competência.

A apresentação desse painel deve ocupar espaço fixo na pauta de reunião de colegiado gestor, com responsável técnico designado para sua atualização e leitura crítica, evitando que a discussão de sistemas de informação seja tratada apenas quando um problema financeiro já se manifestou.

QUADRO-RESUMO DO CAPÍTULO 2

A série histórica é a base técnica para decisões de planejamento e para a defesa de pleitos financeiros. O monitoramento contínuo, apoiado nas dimensões de completude, consistência e oportunidade, permite identificar falhas antes que comprometam o financiamento.

PRÓXIMO PASSO

Implante um painel mensal de completude, consistência e oportunidade por unidade de saúde, apresentado em até dez minutos na reunião de colegiado gestor. Priorize, no primeiro mês, as unidades sem qualquer registro no período.

CAPÍTULO 3

FINANCIAMENTO

Produção, Teto MAC e PAP: a lógica do financiamento vinculado à informação

Este capítulo conecta o que foi discutido até aqui ao ponto que mais interessa à alta gestão: como o registro correto da produção se transforma em recurso financeiro através do Teto MAC e do PAP.

3.1 SIA e SIH como base do financiamento

O Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) compõem, junto ao CNES, a base nacional de informações usada pelo Ministério da Saúde para o cálculo e a distribuição dos recursos federais de média e alta complexidade. A produção aprovada nesses dois sistemas, apurada por competência, é o principal parâmetro técnico que sustenta os limites financeiros definidos anualmente para estados e municípios.

Isso significa que a produção física realizada em uma unidade só se transforma em base de cálculo para financiamento futuro quando registrada corretamente no SIA ou no SIH, aprovada no processamento e vinculada a um estabelecimento e a profissionais devidamente cadastrados no CNES.

3.2 Teto MAC: o que é e como se relaciona à produção registrada

O Teto MAC é o limite financeiro anual destinado ao cofinanciamento federal das ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Os valores de referência para cada ente federativo são divulgados anualmente pelo Ministério da Saúde e repassados de forma regular e automática ao fundo de saúde, em parcelas mensais.

Um ponto central para a gestão é que revisões e incrementos desse limite costumam considerar a produção aprovada em períodos de referência anteriores, apurada exatamente a partir dos registros do SIA e do SIH. Estabelecimentos e entes federativos que demonstram produção consistente e bem registrada nesses sistemas têm melhores condições técnicas para justificar ampliação de limite financeiro, habilitação de novos serviços ou reconhecimento de capacidade instalada.

IMPLICAÇÃO DIRETA PARA A GESTÃO

Um procedimento de média ou alta complexidade realizado e não registrado, ou registrado com inconsistência em relação ao cadastro no CNES, simplesmente não compõe a base de produção que sustenta o Teto MAC do ente. O serviço foi prestado, o custo foi assumido, mas o reconhecimento financeiro não ocorre.

3.3 PAP: o Piso da Atenção Primária à Saúde

Desde a reformulação do modelo de cofinanciamento federal da Atenção Primária, o antigo piso fixo e variável foi substituído pelo Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP), estruturado em componentes que somam critérios populacionais, de vínculo territorial, de qualidade do cuidado e de composição das equipes.

O ponto relevante para este ebook é que boa parte desses componentes depende diretamente da qualidade da informação registrada pelo município: o cadastro correto e atualizado das equipes no CNES, o registro consistente dos atendimentos no e-SUS Atenção Primária e o acompanhamento dos indicadores de qualidade pactuados. Equipes com cadastro desatualizado ou indicadores mal registrados podem receber classificação inferior à que efetivamente fariam jus, resultando em repasse mensal menor.

Equipe Atendimentos Indicadores Valor do Classificação cadastrada no → registrados no → de qualidade → → componente da equipe CNES e-SUS apurados de vínculo

Fluxo simplificado do componente de vínculo e acompanhamento territorial do PAP.

3.4 O risco financeiro da subnotificação

Para dimensionar o impacto de falhas de registro, apresenta-se a seguir um exemplo ilustrativo e hipotético, construído apenas para fins metodológicos, sem relação com dados reais de qualquer município.

Cenário hipotético	Produção registrada	Efeito estimado sobre o financiamento
Unidade com registro completo e no prazo	100% da produção realizada	Base de cálculo integral reconhecida
Unidade com atraso recorrente de lançamento	Entre 70% e 85% da produção realizada	Parte da produção fica fora do período de apuração
Unidade com inconsistência entre CNES e produção	Produção glosada ou não processada	Perda direta de reconhecimento financeiro do período

Exemplo ilustrativo hipotético, elaborado exclusivamente para fins didáticos.

O exercício acima reforça um ponto estratégico: a diferença entre uma unidade bem gerida do ponto de vista informacional e uma unidade com falhas de registro pode ser medida em recurso não captado, mesmo quando o volume de atendimento é equivalente.

3.5 Outras fontes de financiamento vinculadas à informação

Além do Teto MAC e do PAP, outras modalidades de financiamento do SUS também dependem diretamente da qualidade da informação registrada. O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) financia procedimentos específicos definidos em portaria própria, transferidos separadamente do Teto MAC, mas igualmente apurados a partir da produção registrada no SIA e no SIH.

Os incrementos temporários vinculados a emendas parlamentares individuais, tanto para a Atenção Primária quanto para a Atenção Especializada, também utilizam como parâmetro de elegibilidade e de limite de valor os incentivos financeiros já repassados ao ente em períodos anteriores e a produção aprovada na média e alta complexidade, sempre exigindo que os ajustes necessários estejam refletidos no CNES antes da submissão da proposta.

LEITURA ESTRATÉGICA PARA A GESTÃO

Cada nova modalidade de recurso disponibilizada pelo Ministério da Saúde, seja por incremento MAC, incremento ao PAP ou emenda parlamentar, tende a exigir como pré- requisito técnico o mesmo conjunto de informações discutido neste ebook: produção registrada, cadastro atualizado no CNES e série histórica consistente. Manter esses três pilares organizados amplia a capacidade do estado e dos municípios de captar novas oportunidades de financiamento à medida que são publicadas.

QUADRO-RESUMO DO CAPÍTULO 3

O Teto MAC e o PAP são financiamentos diretamente vinculados à produção registrada no SIA, no SIH, no e-SUS e ao cadastro no CNES. Falhas de registro resultam em perda real de recurso, mesmo quando o serviço foi efetivamente prestado.

PRÓXIMO PASSO

Solicite à equipe técnica um comparativo entre a produção física estimada e a produção efetivamente processada no SIA e no SIH nos últimos três meses. Diferenças relevantes indicam prioridade imediata de correção de fluxo.

CAPÍTULO 4

CADASTRO

CNES: a base cadastral que sustenta habilitações e repasses

Se a produção registrada é a evidência do serviço prestado, o CNES é a fundação sobre a qual essa evidência se sustenta. Sem cadastro correto, a produção mais bem registrada pode não gerar reconhecimento financeiro.

4.1 O que é o CNES e por que ele é a espinha dorsal do sistema

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde reúne as informações de todos os estabelecimentos de saúde do país, seus profissionais vinculados, leitos, equipamentos, serviços especializados e habilitações. Ele funciona como referência cruzada para praticamente todos os demais sistemas: a produção lançada no SIA e no SIH só é validada quando compatível com o que está cadastrado no CNES, os componentes do PAP dependem da equipe cadastrada, e habilitações de serviços especializados exigem cadastro específico e atualizado.

Um estabelecimento com CNES desatualizado compromete simultaneamente três frentes: a validação da produção, o reconhecimento de habilitações e a própria visibilidade da capacidade instalada da rede perante o planejamento estadual e federal.

4.2 Abrangência do cadastro

O cadastro no CNES não se limita ao registro inicial do estabelecimento. Ele abrange um conjunto amplo de informações que precisam ser mantidas vivas, refletindo a realidade operacional da unidade.



4.3 Pontos de atenção: qualidade do cadastro

A experiência de gestão e auditoria em diferentes esferas do SUS mostra que a maioria das inconsistências no CNES não decorre de má-fé, mas de rotina administrativa fragilizada. Os pontos de atenção mais recorrentes merecem revisão periódica pela alta gestão.

Ponto de atenção	Risco associado
Profissional desligado, mas mantido ativo no cadastro	Inconsistência entre produção e equipe, risco de glosa
Profissional novo prestando serviço sem cadastro atualizado	Produção não vinculada, risco de não processamento

Ponto de atenção	Risco associado
Leitos ou equipamentos não atualizados após mudança física	Distorção da capacidade instalada informada à rede
Habilitação vencida ou pendente de renovação	Perda de repasse específico vinculado à habilitação
Carga horária cadastrada incompatível com a real	Fragilidade em auditorias e processos de habilitação

Pontos de atenção frequentes na gestão do CNES, com base em práticas de auditoria e gestão do SUS.

4.4 Checklist de atualização do CNES

Recomenda-se que a atualização do CNES deixe de ser tratada como tarefa pontual e passe a integrar uma rotina formal, com responsável designado e periodicidade definida.

Revisão mensal do quadro de profissionais ativos, com baixa imediata de desligamentos e inclusão de novas admissões.

Conferência trimestral de leitos, equipamentos e capacidade instalada frente à realidade física da unidade.

Acompanhamento do calendário de vencimento de habilitações, com antecedência mínima para renovação.

Validação cruzada entre a produção lançada no SIA/SIH e os profissionais cadastrados na competência correspondente.

Designação formal de um responsável técnico pela atualização do CNES em cada estabelecimento.

4.5 Integração do CNES com os demais sistemas

O CNES não opera de forma isolada. Ele é consultado, direta ou indiretamente, por praticamente todos os demais sistemas discutidos neste ebook.



O CNES funciona como ponto único de verdade cadastral, consultado por todos os sistemas que sustentam o financiamento.

A produção lançada no SIA e no SIH é confrontada com os profissionais e estabelecimentos cadastrados. Os componentes do PAP dependem da equipe homologada no CNES. Habilitações de serviços especializados só existem quando o cadastro do estabelecimento reflete a estrutura física e os equipamentos exigidos pela portaria de habilitação correspondente.

Por isso, o CNES deve ser entendido pela alta gestão não como um cadastro administrativo isolado, mas como o ponto de integração entre a assistência prestada, o financiamento recebido e o planejamento da rede. Um investimento de tempo relativamente pequeno na rotina de atualização do CNES tende a produzir retorno proporcionalmente maior na consistência de todos os demais indicadores discutidos neste material.

QUADRO-RESUMO DO CAPÍTULO 4

O CNES é a base cadastral que valida a produção, sustenta habilitações e determina o reconhecimento de componentes do PAP. Manter o cadastro atualizado é rotina de gestão, não tarefa eventual.

PRÓXIMO PASSO

Designe, ainda este mês, um responsável técnico por unidade para a atualização do CNES e estabeleça reunião mensal de dez minutos para validar o checklist desta seção.

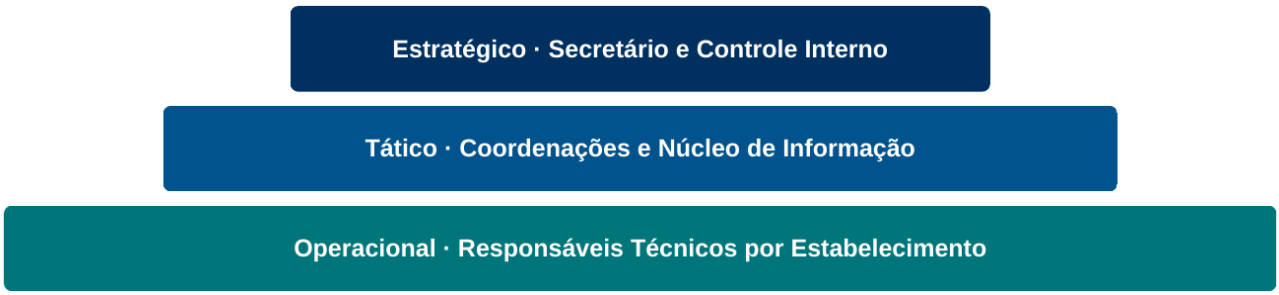
GOVERNANÇA

Papéis e Responsabilidades na Gestão da Informação

A qualidade dos sistemas de informação depende de papéis claramente definidos. A ausência de responsável formal é uma das causas mais recorrentes de falha de registro identificadas em auditorias e processos de gestão.

Papel	Responsabilidade principal	Nível de gestão
Secretário de saúde ou dirigente máximo	Garantir prioridade institucional ao tema e cobrar resultados do painel mensal	Estratégico
Coordenação de Atenção Primária	Acompanhar completude e qualidade do e-SUS por equipe	Tático
Núcleo de faturamento e informação	Consolidar e validar o envio de SIA e SIH dentro do calendário oficial	Tático
Responsável técnico por estabelecimento	Manter o CNES atualizado quanto a profissionais, leitos e equipamentos	Operacional
Controle interno ou auditoria	Verificar periodicamente a consistência entre os sistemas	Estratégico e tático

Modelo de referência para distribuição de responsabilidades. Deve ser adaptado à estrutura organizacional de cada secretaria.



A informação flui nos dois sentidos: dados sobem da ponta operacional, diretrizes e prioridades descem do nível estratégico.

Diferenças entre a gestão estadual e a gestão municipal

Embora os princípios discutidos neste ebook sejam comuns a estados e municípios, a forma de atuação sobre os sistemas de informação varia conforme o nível de gestão. À gestão estadual cabe, de forma geral, o papel de indutora e articuladora: acompanhar o desempenho agregado da série histórica de todos os municípios, apoiar tecnicamente aqueles com maior fragilidade de registro e mediar pactuações junto à Comissão Intergestores Bipartite.

À gestão municipal cabe a execução direta: garantir que cada unidade de saúde registre corretamente sua produção, mantenha o CNES atualizado e cumpra o calendário de envio. A relação entre os dois níveis funciona melhor quando o estado disponibiliza painéis de acompanhamento regional que permitam a cada município comparar sua própria série histórica com a média da região de saúde, criando um mecanismo natural de identificação de prioridades para apoio técnico.

PAPEL DO ESTADO NA PRIORIZAÇÃO DE APOIO TÉCNICO

Um painel estadual que classifique municípios por completude, consistência e oportunidade de registro permite à Secretaria de Estado da Saúde direcionar apoio técnico de forma objetiva, priorizando municípios com maior risco de perda de recurso, em vez de distribuir esforço de forma uniforme entre todos os entes.

APLICAÇÃO PRÁTICA

Estudo de Caso Ilustrativo

O caso a seguir é inteiramente fictício, construído apenas para demonstrar, de forma narrativa, como os conceitos deste ebook se conectam na rotina de uma secretaria de saúde.

CENÁRIO FICTÍCIO

Um município de médio porte identifica, ao final do trimestre, que o valor repassado pelo componente de vínculo e acompanhamento territorial do PAP ficou abaixo do esperado para duas equipes de Saúde da Família. A coordenação de Atenção Primária é acionada para investigar.

Ao aplicar o roteiro de monitoramento apresentado neste ebook, a equipe técnica identifica, em poucos dias, duas causas concorrentes. A primeira é um profissional que havia sido desligado dois meses antes, mas permanecia ativo no CNES, gerando inconsistência entre a equipe cadastrada e a equipe que efetivamente prestava atendimento. A segunda é uma queda na completude de registro no e-SUS, associada à substituição recente de um profissional administrativo responsável pelo lançamento diário dos atendimentos.

Nenhuma das duas causas está relacionada à qualidade da assistência prestada à população. Ambas são falhas de rotina de informação, plenamente evitáveis com a aplicação do checklist do capítulo 4 e do painel de indicadores do capítulo 2. Após a correção do cadastro no CNES e o reforço da rotina de registro no e-SUS, a classificação da equipe é recalculada no ciclo seguinte, restabelecendo o valor de repasse esperado.

O QUE ESTE CASO ILUSTRA

Problemas de financiamento frequentemente têm origem em rotinas simples de gestão da informação, não em falhas assistenciais. Um painel de acompanhamento mensal, aliado a responsáveis claramente designados, permite identificar e corrigir esse tipo de situação antes que se acumule ao longo de múltiplas competências.

SÍNTESE ESTRATÉGICA

Roteiro Consolidado de Monitoramento

O quadro abaixo reúne, de forma consolidada, os pontos de verificação apresentados ao longo dos quatro capítulos. Recomenda-se sua aplicação em reunião mensal de colegiado gestor, com tempo estimado de vinte a trinta minutos.

Sistema	O que verificar mensalmente	Responsável sugerido
SIA / SIH	Comparativo entre produção física e produção processada; glosas do período	Núcleo de faturamento e informação
e-SUS APS	Completude de registro por equipe; indicadores de qualidade pactuados	Coordenação de Atenção Primária
CNES	Profissionais ativos, habilitações a vencer, leitos e equipamentos	Responsável técnico por estabelecimento
Série histórica	Continuidade do envio, sem lacunas de competência	Núcleo de informação da secretaria

PARA SUPERAR E AMPLIAR METAS

- Transforme o roteiro acima em pauta fixa da reunião de colegiado gestor, com indicadores apresentados em painel visual.
- Reconheça formalmente as unidades que atingirem completude e oportunidade de registro acima do praticado atualmente, criando referência interna de boas práticas.
- Use o comparativo entre produção física e produção processada como critério objetivo para priorização de apoio técnico às unidades com maior defasagem.
- Trate a atualização do CNES e o envio ao Ministério da Saúde como indicadores de gestão, com acompanhamento no mesmo nível de prioridade dado aos indicadores assistenciais.

Considerações finais

Os sistemas de informação em saúde não competem com a assistência pela atenção da alta gestão. Eles são a evidência formal de que a assistência ocorreu, a base para o planejamento de curto e longo prazo e a porta de entrada para o financiamento que sustenta a rede. Investir tempo de gestão na qualidade desses registros é, na prática, investir diretamente na sustentabilidade financeira e assistencial do sistema de saúde do Espírito Santo.

PRÓXIMO PASSO IMEDIATO

Agende, nos próximos quinze dias, uma reunião específica de diagnóstico dos sistemas de informação com as áreas de faturamento, atenção primária e cadastro, utilizando como pauta as perguntas e os checklists apresentados neste ebook.

FERRAMENTA DE GESTÃO

Indicadores Sugeridos para Acompanhamento

Os indicadores abaixo compõem o painel mensal de monitoramento apresentado no capítulo 2, organizados por sistema de origem. Cada secretaria deve ajustar os indicadores à sua realidade local e à disponibilidade de dados nos sistemas oficiais.

SIA / SIH · Produção

Taxa de processamento da produção

Produção processada ÷ produção lançada × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Taxa de glosa por inconsistência cadastral

Procedimentos glosados por motivo cadastral ÷ total lançado × 100

↓Meta: reduzir — Mensal

e-SUS APS · Atenção Primária

Completude de registro por equipe

Equipes com registro diário completo ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Equipes em classificação boa ou ótima

Equipes bem classificadas ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Quadrimestral

CNES · Cadastro

Cadastro revisado no trimestre

Estabelecimentos revisados em 90 dias ÷ total de estabelecimentos × 100

↑Meta: aumentar — Trimestral

Habilitações a vencer

Número absoluto de habilitações com vencimento em até 60 dias

↓Meta: reduzir — Mensal

Série Histórica · Continuidade

Continuidade de envio

Número de competências consecutivas sem lacuna de envio

↑Meta: aumentar — Mensal

Variação frente à média histórica

Produção do mês ÷ média dos últimos 12 meses

Meta: estabilizar — Mensal

SIA / SIH · Produção

Taxa de processamento da produção

Produção processada ÷ produção lançada × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Taxa de glosa por inconsistência cadastral

Procedimentos glosados por motivo cadastral ÷ total lançado × 100

↓Meta: reduzir — Mensal

e-SUS APS · Atenção Primária

Completude de registro por equipe

Equipes com registro diário completo ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Equipes em classificação boa ou ótima

Equipes bem classificadas ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Quadrimestral

CNES · Cadastro

Cadastro revisado no trimestre

Estabelecimentos revisados em 90 dias ÷ total de estabelecimentos × 100

↑Meta: aumentar — Trimestral

Habilitações a vencer

Número absoluto de habilitações com vencimento em até 60 dias

↓Meta: reduzir — Mensal

Série Histórica · Continuidade

Continuidade de envio

Número de competências consecutivas sem lacuna de envio

↑Meta: aumentar — Mensal

Variação frente à média histórica

Produção do mês ÷ média dos últimos 12 meses

Meta: estabilizar — Mensal

SIA / SIH · Produção

Taxa de processamento da produção

Produção processada ÷ produção lançada × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Taxa de glosa por inconsistência cadastral

Procedimentos glosados por motivo cadastral ÷ total lançado × 100

↓Meta: reduzir — Mensal

e-SUS APS · Atenção Primária

Completude de registro por equipe

Equipes com registro diário completo ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Equipes em classificação boa ou ótima

Equipes bem classificadas ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Quadrimestral

CNES · Cadastro

Cadastro revisado no trimestre

Estabelecimentos revisados em 90 dias ÷ total de estabelecimentos × 100

↑Meta: aumentar — Trimestral

Habilitações a vencer

Número absoluto de habilitações com vencimento em até 60 dias

↓Meta: reduzir — Mensal

Série Histórica · Continuidade

Continuidade de envio

Número de competências consecutivas sem lacuna de envio

↑Meta: aumentar — Mensal

Variação frente à média histórica

Produção do mês ÷ média dos últimos 12 meses

Meta: estabilizar — Mensal

SIA / SIH · Produção

Taxa de processamento da produção

Produção processada ÷ produção lançada × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Taxa de glosa por inconsistência cadastral

Procedimentos glosados por motivo cadastral ÷ total lançado × 100

↓Meta: reduzir — Mensal

e-SUS APS · Atenção Primária

Completude de registro por equipe

Equipes com registro diário completo ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Mensal

Equipes em classificação boa ou ótima

Equipes bem classificadas ÷ total de equipes × 100

↑Meta: aumentar — Quadrimestral

CNES · Cadastro

Cadastro revisado no trimestre

Estabelecimentos revisados em 90 dias ÷ total de estabelecimentos × 100

↑Meta: aumentar — Trimestral

Habilitações a vencer

Número absoluto de habilitações com vencimento em até 60 dias

↓Meta: reduzir — Mensal

Série Histórica · Continuidade

Continuidade de envio

Número de competências consecutivas sem lacuna de envio

↑Meta: aumentar — Mensal

Variação frente à média histórica

Produção do mês ÷ média dos últimos 12 meses

Meta: estabilizar — Mensal

Modelo de referência. Os valores de meta devem ser definidos pela gestão local a partir da linha de base de cada unidade.

ROTEIRO DE REUNIÃO EXECUTIVA DE 30 MINUTOS

- 0 a 5 minutos: leitura do painel consolidado dos quatro blocos de indicadores.
- 5 a 15 minutos: discussão das unidades com maior defasagem de registro ou cadastro.
- 15 a 25 minutos: definição de ações corretivas e responsáveis, com prazo definido.
- 25 a 30 minutos: registro em ata das decisões e atualização do próximo painel a ser apresentado.

CONTATO PARA CONSULTORIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728