MANUAL OPERACIONAL DE EXECUÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços ambulatoriais e hospitalares para realização de Procedimentos Cirúrgicos de média complexidade.

Órgão responsável	Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste – CONSPNOR
Objeto	Credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços ambulatoriais e hospitalares para realização de cirurgias eletivas.
Abrangência	Municípios consorciados participantes do programa
Finalidade	Padronizar execução, documentos, conferência, auditoria, glosas e pagamento

Sumário

1. Apresentação.....3
1.1. Objetivos do manual.....3
1.2. Princípio operacionais.....3
2. Escopo do programa.....3
2.1. Procedimentos contemplados.....4
2.2. Procedimentos não contemplados.....4
3. Papéis e responsabilidades.....4
4. Fluxo assitencial padronizado.....5
5. Regras para encaminhamento e agendamento.....6
6. Documentos mínimos obrigatórios.....6
6.1. Documentos sob a guarda do município.....6
6.2. Documentos que devem acompanhar o paciente.....7
6.3. Documentos emitidos pelo estabelecimento credenciado.....7
7. Prestação de contas: regra eficiente de processamento.....7
7.1. Fatura preliminar.....7
7.2. Validação Conspnor.....8
7.3. Nota fiscal definitiva.....8
8. Conferência documental e recebimento dos serviços.....8
9. Intercorrências, conversões e procedimentos adicionais.....8
10. Glosas.....9
10.1. Contraditório e ampla defesa.....9
11. Pagamento.....9
12. Avaliação, monitoramento e indicadores.....9
13. Proteção de dados e sigilo.....10
14. Cronograma operacional recomendado.....10
15. Fluxo do procedimento.....11
16. Observações gerais.....12
17. Conclusão.....12
18. Anexos.....12
Anexo I. Encaminhamento para Realização de Procedimento Cirúrgico de Média Complexidade.....13
Anexo II. Relação de Documentos Pessoais do Paciente, Obrigatórios para a Internação.....15
Anexo III. Ficha de Atendimento Hospitalar.....16
Anexo IV. Relatório de Prestação de Contas.....18
Anexo V. Fatura / Relatório Preliminar de Procedimentos.....20
Anexo VI. Checklist de Prestação de Contas.....21
Anexo VII. Tabela de Glosas.....24

1. Apresentação

O presente manual estabelece o fluxo operacional, documental, assistencial, administrativo e financeiro a ser observado pelos municípios consorciados, pelos hospitais credenciados e pelo CONSPNOR no âmbito do credenciamento para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos.
O manual visa padronizar responsabilidades, permitir rastreabilidade do paciente, melhorar a conferência da produção, prevenir inconsistências de faturamento e dar segurança ao pagamento dos serviços efetivamente prestados.
As regras deste manual devem ser interpretadas em conjunto com o edital de credenciamento, o contrato/termo de credenciamento, a tabela de procedimentos aprovada pelo CONSPNOR, os protocolos assistenciais aplicáveis, a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, as normas de contratação pública, de controle interno e de proteção de dados pessoais.

1.1 Objetivos do manual

- Definir o fluxo do paciente, desde a indicação cirúrgica até o retorno ao município de origem.
- Padronizar documentos mínimos obrigatórios para autorização, realização da cirurgia, prestação de contas e pagamento.
- Delimitar responsabilidades do município, estabelecimento credenciado, fiscal do contrato, gestor do contrato e CONSPNOR.
- Criar regras objetivas para conferência, glosas, reapresentação de documentos e auditoria.
- Garantir transparência, rastreabilidade, eficiência, segurança assistencial e controle da despesa pública.

1.2 Princípios operacionais

- Nenhum paciente será encaminhado diretamente pelo CONSPNOR sem origem assistencial e regulatória municipal.
- A indicação cirúrgica deve estar documentada por profissional habilitado e acompanhada de laudo de AIH ou documento equivalente.
- O estabelecimento credenciado somente poderá executar procedimentos constantes da tabela do programa, salvo intercorrências justificadas e autorizadas conforme este manual.
- A nota fiscal deve refletir exatamente a produção validada, sem cobrança de procedimentos não realizados, duplicidades ou itens não previstos.
- O pagamento será condicionado à conferência documental, ao recebimento dos serviços e ao cumprimento das exigências fiscais e contratuais.

2. Escopo do programa

O programa tem por escopo ampliar a oferta regional de cirurgias eletivas de média complexidade para os municípios consorciados, por meio do credenciamento de hospitais capazes de executar os procedimentos definidos na tabela do CONSPNOR.

A finalidade do credenciamento é reduzir filas municipais, melhorar o acesso da população aos procedimentos cirúrgicos, evitar deslocamentos desorganizados, assegurar o uso de critérios de regulação e permitir a comprovação técnica e financeira da produção realizada.
São considerados Procedimentos de Média Complexidade os procedimentos que exigem maior nível de especialização profissional ou equipamentos específicos, não sendo normalmente realizados na atenção básica.

2.1 Procedimentos contemplados

Serão contemplados os procedimentos cirúrgicos de média complexidade previstos no edital, no termo de credenciamento e na tabela vigente do programa. A tabela deverá conter, no mínimo: código do procedimento, nomenclatura e valor unitário.

2.2 Procedimentos não contemplados

Não serão objeto de pagamento pelo programa procedimentos não previstos na tabela, procedimentos de alta complexidade não autorizados, procedimentos sem indicação clínica documentada, cirurgias realizadas sem rastreabilidade regulatória ou atendimentos sem comprovação documental mínima. Intercorrências e conversões deverão observar o item 9 deste manual.

3. Papéis e responsabilidades

Responsável	Atribuições principais
Município de origem	Identificar a demanda, manter lista/fila, garantir avaliação clínica inicial, encaminhar ao especialista, providenciar regulação/autorização, reunir documentos pré-operatórios.
Central/Setor Municipal de Regulação	Ordenar a fila de pacientes, emitir ou registrar autorização/regulação, controlar prioridades, evitar duplicidades e manter espelho/registros disponíveis para auditoria.
Estabelecimento credenciado	Avaliar o paciente quando necessário, realizar a cirurgia autorizada, registrar todo o atendimento, emitir relatório cirúrgico, reunir documentos, apresentar prestação de contas, corrigir pendências e emitir nota fiscal após validação.
CONSPNOR	Gerir o credenciamento, receber e conferir prestações de contas, instruir processo administrativo, acompanhar produção, apoiar municípios, encaminhar ao fiscal/gestor e realizar pagamentos conforme contrato.
Fiscal do contrato	Verificar a execução contratual, a conformidade documental e assistencial, emitir recebimento provisório/relatório técnico e propor glosas quando cabíveis.

Gestor do contrato/autoridade competente	Analisar o recebimento, autorizar liquidação, decidir sobre glosas e providências administrativas, observados contraditório e ampla defesa quando houver desconto ou penalidade.

4. Fluxo assistencial padronizado

Etapa	Descrição	Registro mínimo
1	**Identificação da demanda no município**	Paciente avaliado na APS, ambulatório municipal ou serviço de referência, com registro em prontuário.
2	**Avaliação especializada**	Especialista confirma diagnóstico e indicação cirúrgica, com laudo/solicitação devidamente assinado.
3	**Regulação/autorização**	Paciente inserido em sistema oficial ou controle formal municipal, com ordem de acesso, prioridade e registro rastreável[1].
4	**Escolha/encaminhamento ao estabelecimento credenciado**	Município encaminha o paciente conforme disponibilidade, especialidade, tabela do programa e regras do credenciamento.
5	**Pré-operatório**	Paciente realiza exames, avaliação anestésica quando cabível, orientações e termo de consentimento.
6	**Realização da cirurgia**	Estabelecimento credenciado executa o procedimento autorizado, registra equipe, data, procedimento, achados, intercorrências e alta.
7	**Prestação de contas**	Estabelecimento credenciado envia documentação individual e relatório consolidado ao CONSPNOR, com separação por município.
8	**Validação pelo CONSPNOR**	CONSPNOR confere se os pacientes, procedimentos e datas correspondem à demanda encaminhada/autorizada e envia relatório ao estabelecimento credenciado.
9	**Envio do relatório assinado**	Estabelecimento credenciado confere o relatório recebido e o devolve assinado/scaneado.
10	**Solicitação de pagamento**	CONSPNOR solicita o pagamento do valor ao município.
11	**Repasse pelo município**	Município faz o repasse do valor ao CONSPNOR.
12	**Autorização de emissão da NF**	CONSPNOR autoriza o estabelecimento credenciado a emitir a Nota Fiscal.

- [1] A regulação é responsabilidade do município, o encaminhamento do paciente não é realizado pelo consórcio;
- o paciente chega ao estabelecimento credenciado por encaminhamento do serviço municipal de saúde.

13	**Emissão da NF**	Estabelecimento credenciado emite a Nota Fiscal e a envia juntamente com as certidões e o ofício de solicitação de pagamento.
14	**Conferência e fiscalização**	CONSPNOR realiza os atos de recebimento conforme Plano Básico de Fiscalização - PBF.
15	**Pagamento**	CONSPNOR realiza o pagamento.
16	**Auditoria**	Eventuais glosas serão formalizadas no mês subsequente.

5. Regras para encaminhamento e agendamento

O município é responsável pela seleção do paciente a partir de sua demanda assistencial, fila municipal, sistema de regulação ou outro instrumento formal de controle. O CONSPNOR não substitui a regulação assistencial municipal ou estadual; sua atuação concentra-se na ampliação da oferta, padronização do fluxo, gestão administrativa do credenciamento e pagamento da produção validada.

- O paciente deverá possuir indicação cirúrgica compatível com procedimento constante da tabela do programa.
- O encaminhamento deve ser nominal, com identificação do município de origem, procedimento solicitado, código correspondente e prioridade quando aplicável.
- O estabelecimento credenciado e o município consorciado são os responsáveis por confirmar, junto ao paciente, a data programada para a realização do procedimento, bem como fornecer todas orientações necessárias ao encaminhamento do paciente.
- Alterações de procedimento somente serão aceitas quando clinicamente justificadas e documentalmente comprovadas.

6. Documentos mínimos obrigatórios

Para tornar a prestação de contas mais eficiente, os documentos foram separados em três blocos: documentos que permanecem no município, documentos que acompanham o paciente e documentos emitidos pelo estabelecimento credenciado para comprovação da cirurgia e faturamento.

6.1 Documentos sob guarda do município

Documento	Finalidade
Prontuário/registro de atendimento inicial	Comprovar origem assistencial e avaliação inicial.
Encaminhamento para especialista	Justificar avaliação especializada e continuidade do cuidado.
Registro de fila, regulação ou autorização	Demonstrar ordem de acesso, rastreabilidade e regularidade do encaminhamento.
Laudo/relatório do especialista	Comprovar diagnóstico e indicação cirúrgica.

6.2 Documentos que devem acompanhar o paciente

- Documento de identificação com foto, CPF e Cartão Nacional de Saúde e/ou Cartão Municipal de Saúde, quando houver.
- Comprovante de residência ou informação formal do município de origem.
- Documentos dos pais/responsáveis quando o paciente for menor de idade ou incapaz.
- Exames pré-operatórios e avaliações clínicas necessários ao procedimento.
- Laudo de AIH ou documento equivalente, comprovando a indicação cirúrgica.
- Termo de consentimento informado, quando aplicável.
- Guia autorizada pelo município de origem.
- Autorização do município, através do encaminhamento para realização de procedimento cirúrgico de média complexidade - Anexo I.

6.3 Documentos emitidos pelo estabelecimento credenciado

Documento	Finalidade
Relatório mensal de produção por município	Permitir conferência consolidada e validação pelo CONSPNOR.
Fatura preliminar	Submeter produção à conferência antes da emissão da nota fiscal.
Nota fiscal	Formalizar cobrança apenas após validação da produção.

7. Prestação de contas: regra eficiente de processamento

Para reduzir devoluções, retrabalho e emissão incorreta de nota fiscal, o fluxo financeiro será organizado em duas etapas: fatura preliminar e nota fiscal definitiva.

7.1 Fatura preliminar

Até a data definida no edital ou em comunicação do CONSPNOR, o estabelecimento deverá encaminhar fatura preliminar contendo todos os procedimentos realizados no período, separados por município de origem do paciente. A fatura preliminar não substitui a nota fiscal e serve para conferência prévia da produção. A fatura preliminar deve vir acompanhada das seguintes informações e documentos:

- nome do paciente, CNS e/ou cartão municipal de saúde, quando houver, município, data da cirurgia, procedimento autorizado, procedimento realizado com respectivos códigos;
- ficha de autorização/ Laudo de AIH ou documento equivalente que comprove a autorização do município.
- valor unitário, valor total e eventual procedimento adicional justificado;
- assinatura do responsável pelo estabelecimento credenciado e identificação do período de competência.

7.2 Validação pelo CONSPNOR

O CONSPNOR realiza a conferência das guias de autorização e das documentações anexadas do paciente, valida a produção e devolve ao estabelecimento credenciado o relatório.
Havendo divergência, o estabelecimento credenciado deverá apontar a inconsistência antes da emissão da nota fiscal. A ausência de manifestação no prazo definido poderá ser tratada conforme regra do edital/contrato, sem prejuízo de auditoria posterior.

7.3 Nota fiscal definitiva

A nota fiscal deverá ser emitida somente após a validação da produção e autorização expressa do CONSPNOR. O valor da nota fiscal deverá corresponder à produção validada, deduzidas glosas, descontos ou ajustes formalmente indicados.

8. Conferência documental e recebimento dos serviços

Recebida a prestação de contas, o CONSPNOR, submeterá o processo ao fiscal do contrato para análise técnica e emissão de parecer com as seguintes possibilidades:

- Prestação completa e regular: segue para recebimento, liquidação e pagamento.
- Pendência saneável: devolução ao estabelecimento credenciado para complementação, com prazo definido.
- Inconsistência relevante: suspensão do item questionado, possibilidade de glosa e abertura de procedimento de apuração.
- Suspeita de duplicidade, procedimento não realizado ou cobrança indevida: bloqueio preventivo do item até conclusão da análise.

9. Intercorrências, conversões e procedimentos adicionais

As intercorrências assistenciais ocorridas durante a execução dos procedimentos deverão ser obrigatoriamente registradas no prontuário do paciente. O atendimento necessário à segurança do paciente deverá ser assegurado pelo estabelecimento credenciado, independentemente de previsão inicial, sem prejuízo da posterior análise quanto à regularidade do faturamento.
Os procedimentos adicionais que se tornarem necessários durante o ato assistencial e que estejam previstos na tabela do credenciamento poderão ser remunerados conforme os valores pactuados, desde que haja justificativa clínica, registro no relatório cirúrgico, compatibilidade com a autorização e comprovação documental suficiente.
Os procedimentos não previstos na tabela do credenciamento, quando realizados em razão de necessidade clínica superveniente e devidamente justificada, serão remunerados conforme o valor previsto na Tabela SIGTAP/SUS, observadas as regras do programa, do edital, do contrato e da legislação aplicável.
A necessidade de realização de procedimentos não previstos inicialmente deverá ser devidamente registrada e comunicada ao Município e ao CONSPNOR. O pagamento poderá ser realizado, ficando sujeito à posterior avaliação técnica e auditoria. Caso não reste comprovada a pertinência clínica, a compatibilidade do procedimento, a regularidade documental ou a observância das regras contratuais e legais, o valor correspondente poderá ser objeto de glosa.

10. Glosas

Glosa é a rejeição total ou parcial de valor apresentado pelo prestador em razão de inconformidade documental, técnica, assistencial, contratual, fiscal ou financeira. A glosa poderá ser aplicada antes do pagamento, quando identificada na conferência, ou após auditoria posterior, mediante processo administrativo regular.

Situação	Tratamento sugerido
Sem documento de regulação/autorização/AIH equivalente	Glosa total do procedimento, salvo regularização aceita pelo CONSPNOR.
Procedimento faturado diferente do realizado	Glosa ou ajuste para o procedimento comprovadamente realizado.
Cobrança em duplicidade	Glosa integral da duplicidade e apuração administrativa.
Procedimento não previsto na tabela	Remuneração conforme tabela SIGTAP/SUS.
Valor superior ao contratado	Ajuste ao valor contratado e glosa da diferença.
Nota fiscal divergente da produção validada	Devolução para correção ou glosa do valor incompatível.
Ausência de certidões/documentos fiscais obrigatórios	Suspensão de pagamento até regularização, conforme contrato.

10.1 Contraditório e ampla defesa

Quando a glosa decorrer de auditoria posterior ou implicar desconto em pagamento subsequente, o estabelecimento credenciado deverá ser formalmente comunicado, com indicação do paciente, procedimento, competência, valor questionado e fundamento da glosa, assegurado o contraditório e a ampla defesa no prazo definido pelo CONSPNOR.

11. Pagamento

O pagamento será realizado após a instrução do processo com prestação de contas, validação do CONSPNOR, conferência documental, parecer do fiscal , regularidade fiscal exigida, nota fiscal compatível e autorização de liquidação. O cronograma de pagamento observará o edital, o contrato e a disponibilidade financeira do programa.
Valores glosados antes do pagamento não serão liquidados. Valores glosados em auditoria posterior serão descontados de pagamento subsequente, mediante registro em processo administrativo e observância do contraditório e ampla defesa.

12. Avaliação, monitoramento e indicadores

O CONSPNOR realizará a avaliação dos serviços prestados verificando sua regularidade. O monitoramento deverá permitir avaliar produção, tempo de espera, distribuição por município, taxa de cancelamento, intercorrências, glosas e desempenho dos prestadores.

Indicador	Finalidade
Produção mensal por estabelecimento credenciado e por município	Monitorar execução contratual e capacidade operacional.
Tempo entre autorização e cirurgia	Avaliar redução de fila e eficiência do fluxo.
Percentual de pendências documentais	Medir qualidade da prestação de contas.
Valor glosado por competência e por motivo	Identificar risco financeiro e necessidade de ajuste.
Cancelamentos e absenteísmo	Aprimorar comunicação e agendamento.
Intercorrências e reinternações comunicadas	Acompanhar segurança assistencial.

13. Proteção de dados e sigilo

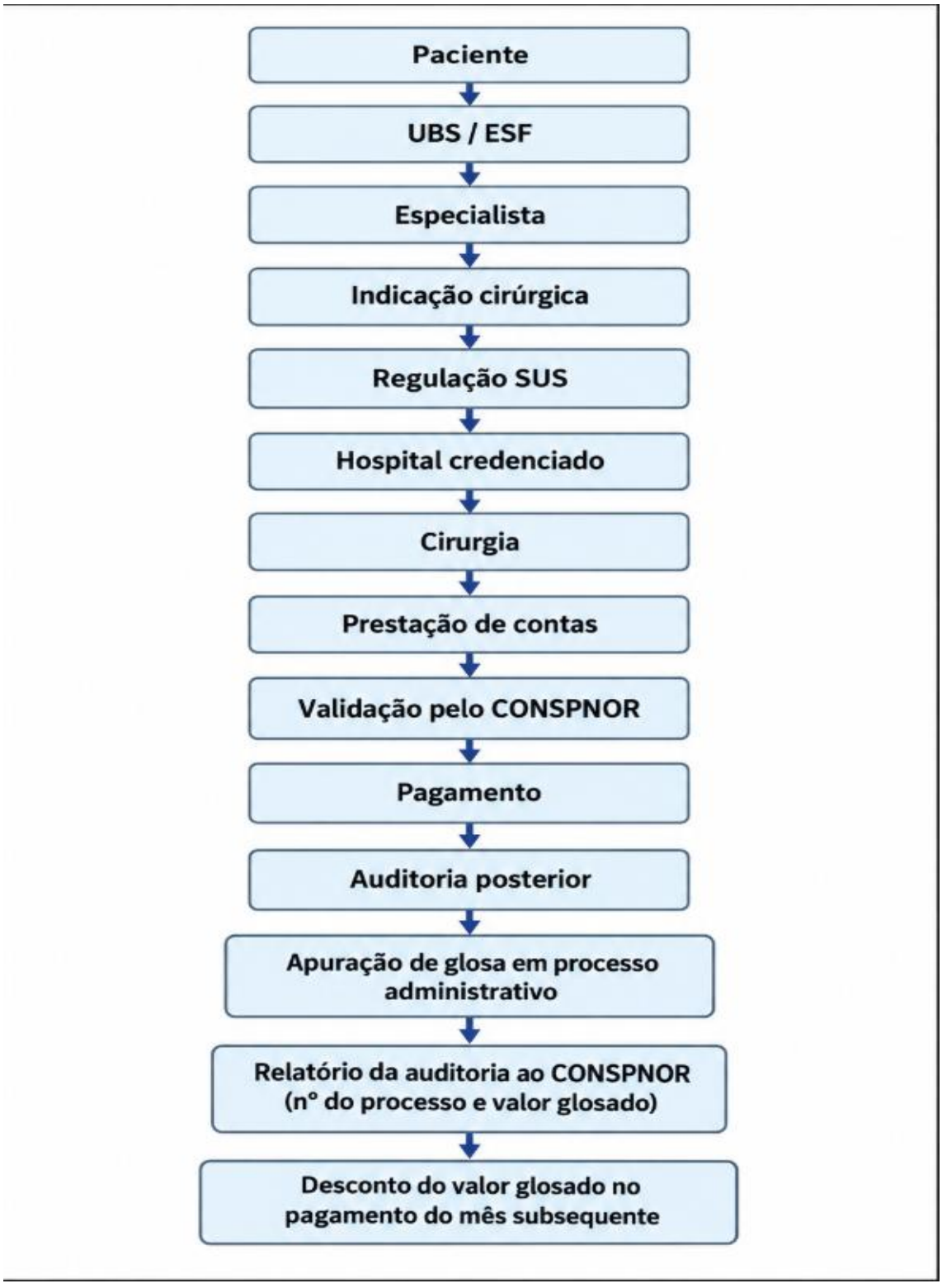
Os documentos do programa contêm dados pessoais e dados sensíveis de saúde. Municípios, hospitais e CONSPNOR deverão adotar medidas de confidencialidade, controle de acesso, armazenamento seguro e compartilhamento restrito às finalidades assistenciais, administrativas, financeiras, de auditoria e controle, observada a legislação aplicável.

- Não encaminhar documentos por canais informais sem autorização institucional.
- Evitar exposição desnecessária de diagnósticos em planilhas gerais.
- Utilizar identificação mínima necessária para conferência: nome, CNS, município, procedimento, data e autorização.
- Manter arquivo pelo prazo definido em contrato, normas de controle e legislação sanitária aplicável.

14. Cronograma operacional recomendado

Prazo sugerido	Providência
Até o 7º dia útil	estabelecimento credenciado envia fatura preliminar e documentos da competência anterior.
Até o 20º dia útil	CONSPNOR valida a produção ou aponta divergências.
Até o 25º dia útil	estabelecimento credenciado corrige possíveis pendências sanáveis e emite nota fiscal conforme produção validada.
Até o 30º dia útil	Fiscal emite relatório com o parecer e encaminha para liquidação.
Conforme calendário financeiro	Pagamento da produção regular.

15. <u>Fluxo do procedimento</u>



16. Observações gerais

1. Todos os procedimentos necessários ao adequado atendimento do paciente deverão ser realizados e quando algum dos procedimentos **não estiverem previstos na tabela do programa**, por se tratarem de serviços de maior complexidade, **serão custeados conforme os valores previstos na Tabela SUS**.

2. O modelo adotado pelo CONSPNOR não condiciona o pagamento à auditoria prévia.

17. Conclusão

A adoção deste manual pelo CONSPNOR permitirá maior segurança assistencial e administrativa na execução do credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços ambulatoriais e hospitalares para realização de cirurgias eletivas. A padronização do fluxo, dos documentos, das responsabilidades e das regras de conferência favorece a redução de filas, a transparência na utilização dos recursos, a rastreabilidade dos pacientes, a prevenção de pagamentos indevidos e a melhoria da prestação de serviços aos municípios consorciados.
Este manual poderá ser atualizado pelo CONSPNOR sempre que houver alteração normativa, contratual, operacional ou necessidade de aperfeiçoamento identificada pela fiscalização, auditoria, municípios consorciados ou estabelecimentos credenciados.

18. Anexos

ANEXO I - Encaminhamento para Realização de Procedimento Cirúrgico de Média Complexidade
ANEXO II - Relação de Documentos Pessoais do Paciente, obrigatórios para a Internação
ANEXO III - Ficha de Atendimento Hospitalar
ANEXO IV - Relatório de Prestação de Contas
ANEXO V - Fatura / Relatório Preliminar de Procedimentos
ANEXO VI - Checklist de Prestação de Contas
ANEXO VII - Tabela de Glosas

Itaperuna/RJ, 02 de fevereiro de 2026.

ANEXO I

Encaminhamento para Realização de
Procedimento Cirúrgico de Média Complexidade

1. Identificação do Município
Município de origem: _____
Órgão / Unidade responsável pelo encaminhamento: _____
Responsável pelo encaminhamento: _____
Cargo: _____
Telefone / e-mail: _____

2. Identificação do Paciente
Nome completo: _____
Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____
CPF: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / _____
Endereço: _____
Município de residência: _____
Telefone para contato: _____

3. Informações do Procedimento
Procedimento cirúrgico indicado: _____
CID (se houver): _____
Data da indicação cirúrgica: ____ / ____ / _____
Médico responsável pela indicação: _____
Especialidade: _____
CRM: _____

4. Estabelecimento Credenciado Destinado ao Procedimento
Hospital / estabelecimento credenciado: _____
Município do estabelecimento credenciado: _____
Data prevista para realização da cirurgia (quando houver): ____ / ____ / _____

5. Declarações
Declara-se que o paciente acima identificado foi previamente avaliado por médico especialista, o qual confirmou a indicação do procedimento cirúrgico informado.
Declara-se ainda que o paciente realizou os exames pré-operatórios solicitados, comprometendo-se a apresentá-los em mãos no momento da internação, conforme orientações recebidas da equipe de saúde responsável.
O presente documento formaliza o encaminhamento do paciente pelo serviço municipal de saúde para realização do procedimento cirúrgico em estabelecimento credenciado no âmbito do programa executado pelo CONSPNOR.

6. Responsabilidade do Estabelecimento Credenciado

O hospital ou estabelecimento de saúde credenciado deverá realizar o atendimento e o procedimento cirúrgico com observância aos princípios éticos da prática médica, às normas sanitárias vigentes e às condições técnicas estabelecidas no edital de credenciamento e no respectivo instrumento contratual formalizado pelo CONSPNOR, responsabilizando-se pela adequada execução do serviço, segurança do paciente e registro das informações assistenciais necessárias à prestação de contas.

Local e data: _____

Assinatura do responsável pelo encaminhamento: _____
Nome: _____
Cargo: _____
Secretaria Municipal de Saúde
Carimbo institucional

ANEXO II

Relação de Documentos Pessoais do Paciente, Obrigatórios para a Internação

DOCUMENTO	FINALIDADE
Cartão Nacional de Saúde (CNS) e/ou Cartão Municipal de Saúde, se houver.	Identificar o paciente no sistema SUS e permitir rastreabilidade nos sistemas de saúde.
Documento oficial de identificação com foto (RG ou CNH)	Confirmar a identidade do paciente e/ou responsáveis.
CPF	Identificação administrativa do paciente.
Comprovante de residência atualizado	Comprovar o vínculo do paciente com o município consorciado.

ANEXO III

FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR
Programa de Cirurgias de Média Complexidade

Estabelecimento credenciado: _____
CNES do estabelecimento credenciado: _____
Município do hospital: _____

1. Identificação do Paciente
Nome completo: _____
Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____
CPF: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / _____
Município de residência: _____
Município responsável pelo encaminhamento: _____
Telefone para contato: _____

2.Município: _____

3. Dados da Internação
Data da admissão hospitalar: ____ / ____ / _____
Hora da admissão: _____:_____
Data da cirurgia: ____ / ____ / _____
Data da alta hospitalar: ____ / ____ / _____
Tempo de permanência: _____ dias
Número da AIH (quando aplicável): _____

4. Procedimento Realizado
Procedimento cirúrgico realizado: _____
Código do procedimento (SIGTAP ou tabela do programa): _____
CID secundário (se houver): _____

5. Equipe Médica
Médico responsável pelo procedimento: _____
Especialidade: _____
CRM: _____
Anestesista: _____
CRM: _____

6. Registro do Atendimento
Descrição resumida do procedimento realizado:
_____
_____
Intercorrências clínicas (se houver):
_____
_____

7. Declaração do estabelecimento credenciado

Declara-se que o paciente acima identificado foi admitido neste estabelecimento de saúde, devidamente credenciado junto ao CONSPNOR, tendo sido realizado o procedimento cirúrgico informado, conforme indicação médica e observadas as condições técnicas e assistenciais previstas no edital de credenciamento e no respectivo instrumento contratual.

8. Responsáveis

Profissional responsável pelo registro:
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / _____

Responsável técnico do estabelecimento credenciado:
Nome: _____
CRM: _____
Assinatura: _____
Carimbo do estabelecimento credenciado

ANEXO IV

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
Programa de Cirurgias de Média Complexidade

Período de referência: ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____
Hospital / estabelecimento credenciado: _____
CNES: _____
Município: _____
Responsável pelo envio da prestação de contas: _____
Cargo: _____
Telefone / e-mail: _____

1. Relação dos Procedimentos Realizados

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR MUNICÍPIO							
MUNICÍPIO A							
Nº	Nome do paciente	CNS	Procedimento realizado	Código do procedimento	Data da cirurgia	Nº da AIH	Valor do procedimento (R$)
TOTAL MUNICÍPIO							
MUNICÍPIO B							
Nº	Nome do paciente	CNS	Procedimento realizado	Código do procedimento	Data da cirurgia	Nº da AIH	Valor do procedimento (R$)
TOTAL MUNICÍPIO							
TOTAL GERAL							

2. Consolidação da Produção
Quantidade total de procedimentos realizados: _____
Valor total da produção apresentada: R$ _____

3. Documentação Anexada
☐ Relatório cirúrgico
☐ Ficha de atendimento hospitalar
☐ AIH ou documento equivalente (quando aplicável)
☐ Comprovante de regulação do procedimento
☐ Documentos de identificação do paciente
☐ Exames pré-operatórios (quando exigidos)

4. Declaração do Estabelecimento de Saúde
Declara-se que os procedimentos acima relacionados foram realizados neste estabelecimento de saúde, devidamente credenciado junto ao CONSPNOR, observadas as

condições técnicas e assistenciais previstas no edital de credenciamento e no respectivo instrumento contratual.

5. Responsável pelo Envio da Prestação de Contas
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / _____

6. Conferência Administrativa — CONSPNOR
☐ Documentação completa
☐ Pendências identificadas
Responsável pela conferência: _____
Cargo: _____
Data da conferência: ____ / ____ / _____
Assinatura: _____

7. Dados da Nota Fiscal
Número da Nota Fiscal: _____
Data de emissão: ____ / ____ / _____
Valor da Nota Fiscal: R$ _____

Local/data, ____de ____ de 202___.

_____
SERVIDOR COMPETENTE
Carimbo e Identificação

ANEXO V
FATURA / RELATÓRIO PRELIMINAR DE PROCEDIMENTOS
***Programa de Cirurgias de Média Complexidade*[2]**

Período de referência: ____ / ____ / _____ a ____ / ____ / _____
Hospital / estabelecimento credenciado: _____
CNES: _____
MUNICÍPIO DE ORIGEM: _____

1. Relação dos Pacientes e Procedimentos Realizados
1.a. Constam documentos complementares em anexo?
( ) SIM – ***anexar obrigatoriamente os documentos na prestação de contas.***
( ) NÃO

2. Consolidação Financeira Preliminar
Quantidade total de procedimentos realizados: _____
Valor total dos procedimentos: R$ _____

3. Ciência sobre Auditoria e Glosas
O estabelecimento credenciado declara ciência de que os procedimentos constantes nesta fatura estarão sujeitos à auditoria técnica e administrativa por empresa especializada contratada pelo CONSPNOR.

Caso sejam identificadas inconformidades ou procedimentos não reconhecidos na auditoria, poderão ser aplicadas glosas, as quais serão descontadas do valor a receber pelo estabelecimento no mês subsequente à emissão do respectivo relatório de auditoria.

Responsável pelo estabelecimento credenciado credenciado:
Nome: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____
Data: ____ / ____ / _____
Carimbo do estabelecimento

ANEXO VI

CHECKLIST DE CONFERÊNCIA DOCUMENTAL
Projeto cirurgias médicas de média complexidade

Prestação de Contas – Programa de Cirurgias de Média Complexidade – CONSPNOR

Credenciamento nº: _____
Prestador (Hospital): _____
Período da prestação de contas: _____
Município(s) de origem dos pacientes: _____
Data de recebimento: _____
Responsável pela conferência: _____

1. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Item	Documento	Verificação	OK
1	Relatório de prestação de contas do estabelecimento credenciado	Relação dos pacientes atendidos e procedimentos realizados no período.	☐
2	Relatório preliminar para faturamento (fatura preliminar)	Documento validado pelo CONSPNOR	☐
3	Nota Fiscal dos serviços prestados	Emitida conforme os procedimentos informados.	☐
4	Certidões obrigatórias do prestador	Certidões válidas anexadas para fins de pagamento.	☐

2. DOCUMENTOS ASSISTENCIAIS DO PACIENTE

Verificar se os documentos exigidos pelo manual acompanham a prestação de contas.

Item	Documento	Verificação	OK
5	Guia de autorização do município de origem	Documento emitido pelo município autorizador.	☐
6	AIH ou documento equivalente de indicação cirúrgica	Documento emitido por médico especialista.	☐
7	Relatório cirúrgico	Documento emitido pelo profissional responsável pela cirurgia.	☐
8	Ficha de atendimento hospitalar	Registro da internação e do atendimento realizado.	☐
9	Documentos de identificação do paciente	RG e CPF do paciente e/ou do responsável, CNS e/ou Cartão Municipal de Saúde e comprovante de residência.	☐

10	Exames pré-operatórios (quando exigidos)	Documentos que fundamentam a realização da cirurgia.	☐

3. CONFERÊNCIA FINANCEIRA BÁSICA

Item	Verificação	OK
11	Valores apresentados na Nota Fiscal estão compatíveis com o relatório preliminar validado pelo CONSPNOR	☐

4. VERIFICAÇÃO DE GLOSAS EXISTENTES

Item	Verificação	OK
12	Consulta realizada na tabela de glosas do programa.	☐
13	Existem glosas pendentes de desconto para o estabelecimento credenciado?	☐ SIM / ☐ NÃO

4.a Registro de Desconto de Glosas (preencher apenas se houver glosa):

Estabelecimento	Nº da Nota Fiscal Original	Nº do Relatório de Auditoria	Valor da Glosa (R$)	Nº da Nota Fiscal com Desconto	Valor Descontado (R$)

5. CONCLUSÃO DA CONFERÊNCIA DOCUMENTAL

☐ Documentação completa e em conformidade com o Manual do Programa.
☐ Foram identificadas pendências documentais.

Descrição das pendências (quando houver):

_____
_____
_____

Encaminhamento Administrativo

☐ Encaminhar ao Fiscal do Contrato para análise técnica e emissão do relatório de recebimento dos serviços.
☐ Devolver ao estabelecimento credenciado para correção ou complementação documental.

Responsável pela Conferência: _____
Cargo/Função: _____
Data: ____ / ____ / _____

Observação sobre devolução para correção documental

Nos casos em que a prestação de contas for devolvida ao estabelecimento credenciado para correção ou complementação documental, o estabelecimento credenciado deverá realizar os ajustes indicados e reencaminhar a documentação ao CONSPNOR acompanhada deste mesmo formulário de conferência, contendo o registro das pendências apontadas e as respectivas correções realizadas.

O reenvio da documentação deverá ocorrer com este checklist anexado ao processo, permitindo a verificação da regularização das pendências anteriormente registradas e a continuidade da análise administrativa da prestação de contas.

Controle da devolução e reapresentação da documentação
Data da devolução ao estabelecimento credenciado: ____ / ____ / _____
Data do reenvio da documentação corrigida ao CONSPNOR: ____ / ____ /_____
Responsável pelo recebimento da documentação corrigida:

_____

ANEXO VII

VALORES A RECEBER NO CASO DE GLOSAS ANTERIORES

Existindo glosas relatadas em auditorias anteriores para desconto do valor a receber da presente nota, demonstrar na tabela abaixo:

Nº DA NF COM VALORES GLOSADOS PARA DESCONTO	Nº DO RELATÓRIO DE AUDITORIA QUE REGISTROU A GLOSA	VALOR DA NF DO MÊS	VALOR DA GLOSA A SER DESCONTADA DO PRESENTE MÊS	TOTAL A RECEBER (R$)