



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 228/16 - CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, *ad referendum*, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a necessidade de otimizar a ocupação da oferta de consultas/exames, reduzindo o déficit de oferta constatado;

a necessidade de revisar parâmetros pactuados em relação a esse processo;

a necessidade de recadastrar a lista de espera por consultas especializadas em Porto Alegre devido à troca do sistema de regulação em agosto/2016;

a decisão do GT – Grupo de Trabalho de Regulação sobre o assunto, nas reuniões de 14/04/16.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar as novas pactuações em anexo, referentes à utilização do novo sistema de regulação do acesso às consultas especializadas de Porto Alegre.

Art. 2º - As pactuações aprovadas poderão ser utilizadas por outras centrais de regulação, na dependência da possibilidade de customização do sistema informatizado utilizado.

Art. 3º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 24 de junho de 2016.

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 228/16 - CIB/RS

**PACTUAÇÕES COM OS MUNICÍPIOS SOBRE A TROCA DO SISTEMA DE
REGULAÇÃO AMBULATORIAL – OFERTA DE PORTO ALEGRE**

1. A lista de espera cadastrada no sistema de regulação atual (AGHOS) deverá ser migrada para o novo sistema (GERCON), através do recadastramento das solicitações, mediante informação do Cartão Nacional de Saúde – CNS.
2. A migração das solicitações para o novo sistema deve ser precedida de reavaliação de necessidade, com verificação dos campos obrigatórios e critérios de priorização definidos pela Resolução CIB nº 430/2015.
3. Conforme Resolução CIB nº 430/2015, em prazos máximos de um ano, as solicitações em lista de espera devem ser reavaliadas pelas unidades solicitantes e a manutenção de sua necessidade deve ser registrada no sistema. Caso isto não aconteça, as solicitações serão, automaticamente, canceladas.
4. Tendo em vista o alto absenteísmo registrado pelos sistemas hospitalares, em caso de não comparecimento à consulta/exame agendado, a solicitação será cancelada, alterando o disposto na Resolução CIB nº 218/2012.
5. Pelo período de 6 meses após o cancelamento, por qualquer motivo, a unidade solicitante pode requerer a reversão do mesmo.
6. A unidade solicitante não poderá cadastrar nova solicitação para o mesmo paciente e especialidade, caso já exista uma solicitação em lista de espera ou agendada.
7. Os municípios deverão enviar os dados solicitados pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CRA/RS, com a finalidade de recadastrar os operadores solicitantes no novo sistema.
8. Os operadores solicitantes, responsáveis pelo acesso ao sistema, serão capacitados à distância, com fornecimento de tutoriais e acesso a suporte por email e telefone.
9. As Secretarias Municipais de Saúde deverão atualizar e manter desta forma o cadastro de suas unidades no CNES, para que os médicos da atenção básica, solicitantes de consulta especializada, possam ser selecionados corretamente no sistema, possibilitando a tabulação de dados por profissional.
10. As Secretarias Municipais de Saúde deverão atualizar o Cartão Nacional de Saúde – CNS no momento do cadastro da solicitação para que a mesma seja registrada para o município atual de residência do paciente, possibilitando relatórios fidedignos.
11. As unidades solicitantes deverão avisar o(s) paciente(s) sobre a consulta/procedimento agendado e providenciar o transporte para o mesmo, se necessário.
12. As unidades solicitantes deverão confirmar, no sistema, que o paciente comparecerá à consulta/exame agendado, no prazo máximo de 04 dias anteriores à data do atendimento. Em caso de não confirmação no prazo, o agendamento será cancelado e a solicitação voltará à lista de espera. As consultas agendadas em rotina de liquidação terão confirmação automática por falta de tempo para esta rotina.
13. Na disponibilidade de referências regionais pactuadas nas Redes de Traumatologia, Oncologia, Cardiologia, Neurologia e Nefrologia, as Secretarias Municipais de Saúde poderão cadastrar solicitações de consulta para a oferta de Porto Alegre, em casos excepcionais, porém, o agendamento ficará condicionado à



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- avaliação da Central Estadual de Regulação Ambulatorial, mantendo a proporção descrita na Resolução CIB 237/11.
14. O deferimento de solicitações de consulta especializada e/ou exames diagnósticos classificadas para discussão por meio de teleconsultoria com TelessaúdeRS/UFRGS (Aguarda Matriciamento) depende de contato do médico assistente com o TelessaúdeRS/UFRGS em até 90 dias. Caso esse contato não aconteça nesse período, a solicitação será cancelada. O TelessaúdeRS/UFRGS fará contato com a Unidade Básica de Saúde cadastrada e de origem da solicitação em dois momentos, neste período, afim de induzir discussão do caso. A todo momento, o gestor municipal poderá consultar o estado da solicitação e do contato com a unidade de saúde cadastrada via GERCON.
 15. O quantitativo total de cotas de consultas de Porto Alegre destinadas a não residentes ficará concentrado na CRA/RS, alterando a Resolução CIB 454/2014, segundo a qual a concentração ocorreria após a implantação do protocolo.
 16. O tempo máximo para recadastramento das solicitações em lista de espera no novo sistema, com possibilidade de informar data retroativa, será de 6 meses após a implantação do mesmo. A partir desta data, a data da solicitação será a data do cadastro da mesma no sistema. Situações especiais poderão ser reavaliados.