



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMPLEXO REGULADOR**



**COMPLEXO REGULADOR
MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR**

**FLUXO MUNICIPAL DE ATENDIMENTOS ELETIVOS
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

PONTA GROSSA – NOVEMBRO/2022



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMPLEXO REGULADOR**



**Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa-Pr
Complexo Regulador**

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Os textos e imagens de outros documentos elaborados pelo Complexo Regulador da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa/PR, podem ser acessados na página:
<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/fms/sisreg>

**GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL**

Av. Visconde de Taunay, 950, 2º Subsolo - Ronda – CEP: 84.051-000 - Ponta Grossa/PR
Telefone / Fax: 3220-1000 – Ramal: 4015/4014
E-mail: sisreg-smspg@hotmail.com
<http://www.pontagrossa.pr.gov.br/fms/sisreg/>

PRESIDÊNCIA FMSPG
Juliane Dorosxi Stefanczak

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO- GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
Luciano dos Santos

COLABORAÇÃO – GERÊNCIA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA
Renata Moraes

COLABORAÇÃO – EQUIPE COMPLEXO REGULADOR-FMS

Wellinton Luiz Galvão Adrielli de Jesus Batista Martins
Alberto Fernando Freiss Henrique Muraro
Maria Cristina Villela Evanoski
Neide Marise de Melo Tybuchewsky
Pedro Henrique Matos Pinto

FLUXO DE ATENDIMENTO ELETIVO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA

Complexo Regulador caracteriza-se por um conjunto de estratégias e ações definidas pelos formuladores de políticas, que tem o propósito de orientar a oferta e a produção dos serviços, de modo a atender as necessidades diagnosticadas. No SUS, tais estratégias sustentam os princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade.

No documento do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), as centrais de regulação que compõem o complexo regulador constituem uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração da Regulação de Urgência, de Internações e de Consultas e Exames, com os setores de controle, avaliação e contratação de serviços, assim como com outras funções relacionadas à gestão como os setores do planejamento e programação.

O município de Ponta Grossa/PR iniciou a implantação da Central de Regulação Ambulatorial - SISREG III em 2018, com a finalidade de:

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados;
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde;
- Controlar o fluxo dos usuários no sistema, solicitações, agendamentos e atendimentos;
- Regular as demandas existentes, através das filas de espera;
- Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde mais adequados e oportunos, com base nos protocolos clínicos;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-la às necessidades e demandas da população;

A Prefeitura Municipal de Ponta Grossa instituiu a política municipal de regulação do Sistema Municipal de Saúde, através do decreto nº 14.760 de 21/08/2018.

Considerando que compete ao município, em seu âmbito administrativo, executar a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria da prestação de serviços

de saúde; definir, monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros; elaborar estratégias para a contratualização de serviços de saúde; definir e implantar estratégias para cadastramento de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde; capacitar de forma permanente as equipes de regulação, controle e avaliação; e elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação; e

Considerando a necessidade de fortalecer as competências legais de gestão do sistema municipal de saúde, DECRETA:

Art. 1º Fica Instituído a Política Municipal de Regulação do Sistema Municipal de Saúde, a ser implantada no âmbito do Município de Ponta Grossa, respeitadas as competências ora estabelecidas das três esferas de gestão, como instrumento que possibilite a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas, conforme legislação em vigor.

Art. 2º As ações de que trata a Política Municipal de Regulação do Sistema Municipal de Saúde estão organizadas em quatro dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação do Sistema Municipal de Saúde: tem como objeto o sistema municipal, seus serviços próprios e seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços de saúde à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos e privados, definindo estratégias e diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS local; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do

SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica e de servidores com formação na área da saúde, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

IV - Contratualização de Serviços: tem como objetivo a formalização de Núcleo de Contratualização com a participação de servidores das diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde que farão a avaliação dos prestadores e a definição dos critérios de contratualização de serviços e ações de saúde, com base nas necessidades da população, disponibilização orçamentária, em consonância com a Programação Anual da Saúde e esta Portaria.

Para implantação e execução do processo de regulação dos serviços de saúde a Prefeitura Municipal de Ponta Grossa/PR, através da Portaria 17.740 de 21/08/2018, designa profissionais da saúde para desenvolver atividades regulatórias como Médicos Reguladores e Assistentes Reguladores no Complexo Regulador Municipal, conforme protocolos clínicos instituídos e reconhecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Compete aos profissionais que desempenharão atividades regulatórias:

- a) Atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados, conforme determinação da Direção;
- b) Monitorar a demanda que requer autorização prévia;
- c) Verificar as evidências clínicas das solicitações por meio da análise de laudo médico, observando os critérios de prioridade;
- d) Autorizar ou não a realização do procedimento;
- e) Definir a alocação da vaga de acordo com os recursos necessários para o melhor atendimento;
- f) Avaliar as solicitações de alteração de procedimentos já autorizados e a solicitação de procedimentos especiais, além de orientar e avaliar o preenchimento dos laudos médicos.

Caberá aos reguladores avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade pela aprovação, devolução, ou negação, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento dos pacientes em espera no perfil regulador.

FLUXO ASSISTENCIAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O usuário do SUS é todo cidadão que utiliza o Sistema Único de Saúde e seus serviços em qualquer nível de assistência.

Fluxo assistencial é o caminho que o usuário percorre desde a Atenção Primária até os demais níveis da assistência. Dessa forma, reitera-se que a Atenção Primária deve ser a ordenadora e a coordenadora do cuidado no SUS, sendo responsável pela avaliação, acompanhamento e encaminhamento do usuário aos serviços especializados.

A fim de operacionalizar o fluxo assistencial estabelecido no município de Ponta Grossa/PR, deve-se utilizar o SISREG (Sistema de Regulação), de forma eficaz na REGULAÇÃO, sendo que para os agendamentos dos procedimentos, serão utilizados o SISREG e os demais sistemas de informações de saúde usados pela SESA-PR (GSUS) e outros.

DO FLUXO ASSISTENCIAL

PRIMEIRO PASSO – ATENDIMENTO INICIAL NA UBS

Cidadão procura atendimento na Unidade Básica de Saúde para realizar uma consulta.

SEGUNDO PASSO – APÓS ATENDIMENTO INICIAL

O usuário do SUS realizará a consulta e gerará uma guia de solicitação (formulário gerado através do sistema SISREG) para consultar com um especialista (através do profissional do SUS).

O Formulário de Autorização do SISREG (guia de solicitação/formulário de atendimento) é o documento oficial de referência para atendimentos realizados no município.

Esse formulário é utilizado para se realizar o encaminhamento do usuário da rede de atenção básica para a especializada, consolidando os dados necessários para informar ao médico especialista sobre os procedimentos realizados junto ao paciente no atendimento básico. Neste termo serão descritas informações pessoais, dados clínicos, exames realizados, tratamento instituído, hipótese-diagnóstica e a justificativa do encaminhamento.

O médico da Atenção Básica avaliará o paciente e gerará uma solicitação para consulta especializada e/ou exame. Essa avaliação deverá ser realizada a partir dos protocolos de acesso, sendo que o médico deverá descrever os dados clínicos e hipótese diagnóstica na guia de solicitação inserida no SISREG.

A Unidade Básica de Saúde fará a solicitação para o Complexo Regulador, através do SISREG.

ATENÇÃO: Neste momento os dados cadastrais do cidadão deverão ser atualizados no CADSUS WEB. Se houver duplicidade de Cartão SUS os mesmos deverão ser unificados.

No caso de encaminhamento para o especialista/exame, se o serviço for executado por consórcios e/ou Hospitais (vinculados à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná), as unidades de saúde receberão um e-mail com a guia de agendamento do sistema de informações correspondente e em seguida deverão anexar a guia gerada no SISREG, que constará cancelada e com dados do agendamento na justificativa.

Caso o cidadão já tenha em mãos um encaminhamento/requisição de exames (obtida através da rede privada, por exemplo), deverá entrar no fluxo normal da Atenção Primária à Saúde passando por uma consulta com o médico da unidade.

TERCEIRO PASSO – INSERÇÃO DAS SOLICITAÇÕES NO SISREG

O profissional que possuir o acesso ao SISREG (através do perfil solicitante) deverá inserir as respectivas solicitações no SISREG ambulatorial para o Complexo Regulador.

O profissional deverá selecionar o destino da requisição no SISREG: “REGULAÇÃO”.

QUARTO PASSO - PACIENTES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (VAGA ZERO)

Não podem ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

QUINTO PASSO – DA FILA REGULADA DE ESPECIALIDADES

Os encaminhamentos prioritários e urgentes serão inseridos na regulação, obedecendo aos fluxos de acesso vigentes, com descrição da hipótese diagnóstica, justificativa clínica, além do nome do profissional e o número do Conselho Profissional correspondente. O regulador aplicará a classificação de risco para os procedimentos devidamente regulados, ordenando no ambiente da regulação todos os casos, os quais sejam, amarelos, verde ou azuis.

Tendo em vista que a ordenação das filas de esperas reguladas acontecem através da classificação de risco, sendo a oferta de vagas menor que a demanda de pacientes que aguardam nas filas de espera de consultas/exames, os agendamentos são realizados para os prestadores e profissionais disponibilizados nos sistemas de informação seguindo a ordenação acima citada, sem que haja possibilidade do paciente escolher o prestador e o profissional executante, assim como a data e horário do atendimento.

Situações em que pacientes possuem em fila de espera solicitações para consulta de retorno em determinada especialidade e para realização de exame(s), o(s) qual(is) deverá(ão) ser apresentado(s) neste retorno, poderá ocorrer momentos em que este paciente tenha sua consulta de retorno agendada antes da realização dos exames, sendo que as impossibilidades e/ou limitações para que a Complexo Regulador agende o(s) exame(s) antes da consulta de retorno são:

- A ordenação das filas de espera pelo Complexo Regulador de procedimentos regulados, para agendamentos é a classificação de risco, paciente uma vez fora da fila de espera, deverá retornar a mesma a fim de ter o seu reagendamento conforme critérios estabelecidos;
- Pacientes que necessitam de atualização de receita de medicação controlada;
- Diversos exames são ofertados por prestadores contratualizados com a SESA-PR (via 3º RS), CIMSAÚDE e TFD (Tratamento Fora de Domicílio);
- Oferta de diversos exames especializados insuficientes para suprir a demanda reprimida, sendo estes muitas vezes ofertados semestralmente, anualmente ou períodos ainda maiores;
- Dificuldade do profissional regulador, realizar o acompanhamento da fila de espera de forma individual (por paciente), cruzando informações de diferentes filas (retorno e exames diversos);
- Listas de esperas extensas, acarretando maior tempo em fila, mesmo que o exame seja realizado ele não se torna critério para priorização do agendamento da consulta de retorno;
- Diminuição das vagas ofertadas por prestador de serviço de filas de espera onde há muitos pacientes prioritizados;
- Pacientes teriam que ser transpostos por ficarem aguardando agendamentos em fila de espera;
- Outras complicações do paciente entrar depois da realização do exame em consulta de retorno são : Perda de vínculo com o profissional e/ou serviço executante , extravio da solicitação (encaminhamento) da consulta de retorno, ficar sem o medicamento necessário e sem acompanhamento médico.

Diante dos motivos acima citados o Complexo Regulador não realiza alteração da data de agendamento da consulta de retorno para data posterior a realização do exame, mantendo assim agendamentos conforme disponibilidade de vagas e posição em fila.

CRITÉRIOS PARA QUEBRA DE VÍNCULO DO PACIENTE COM OS ATENDIMENTOS DE RETORNO

SERVIÇOS DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A quebra de vínculo do paciente com serviços da Atenção Secundária (**Centro Municipal de Especialidades Dr. Francisco Burzio; Centro Municipal da Mulher; Centro de Especialidades Odontológicas e Serviço de Nutrição Especializada**) nos atendimentos de **RETORNOS**, se dará quando :

1. O paciente tiver duas faltas consecutivas ou três alternadas, sem justificativa perante documento comprobatório (atestado, consulta médica na mesma data, justificativa por comparecimento em audiência), salvo as gestantes (UBS realizar busca ativa);
2. A comunicação dos agendamentos que forem realizadas via telefone, serão feitas minimamente 03 tentativas em dias e horários diferentes, sendo que o usuário que não atender ou que estiver fora da área de serviço, se o número for inexistente ou ter sido modificado por qualquer natureza, será desligado da fila de espera;
3. Alta à pedido;
4. Alta por obtenção de melhora do quadro clínico, com orientação a dar continuidade do tratamento em sua UBS de referência;
5. Tolerância de 10 (dez) minutos de atraso no dia do atendimento, do horário agendado;
6. Após realizada a consulta inicial, o profissional executante verificou que os critérios não condizem com os atendimentos ofertados no serviço, nesses casos os pacientes são reencaminhados para sua UBS de referência;
7. O paciente após contactado (agendamento realizado), não tenha disponibilidade de comparecer na data e /ou horário ofertado, não permanecerá em lista de espera;
8. Quando o paciente não teve agendamento de retorno por mais de 01 ano;

Observações :

1- É de responsabilidade do usuário manter seus dados cadastrais atualizados (telefone, endereço residencial, etc), junto a sua Unidade de Saúde de referência, e ou nos serviços de Atenção Secundária, para que possa ser localizado e avisado dos agendamentos, conforme consta nas orientações no endereço eletrônico www.cartaosus2020.com.

2- Os servidores administrativos dos serviços da Atenção Secundária estão autorizados a inserirem no SISREG os pacientes que não compareceram no atendimento de retorno agendado e justificaram conforme item 01.

CRITÉRIOS PARA QUEBRA DE VÍNCULO DO PACIENTE COM ATENDIMENTOS DE RETORNOS DO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL

Informo que os critérios que promovem a perda e/ou vínculo do paciente com o Ambulatório de Saúde Mental nos procedimentos de retorno são os seguintes:

Psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, terapia de grupo e oficina terapêutica (de todas as especialidades), musicoterapia individual, terapia ocupacional e psiquiatria.

- Duas faltas consecutivas ou três alternadas, sem justificativa perante documento comprobatório;
- Os agendamentos são via telefone, são realizadas tentativas em dias diferentes e se não conseguir ou usuário não atender ou estiver fora da área de serviço é desligado;
- Desligado caso falte na triagem inicial, ou após o primeiro agendamento, sem justificativa perante documento comprobatório;
- Alta à pedido;
- Alta por obtenção de melhora nos sintomas e/ou comportamentos da queixa inicial, nos casos de psiquiatria continuidade via UBS;
- Alta por estagnação do quadro: Paciente contempla o número de sessões preestabelecidas sem apresentar sinais de melhora ou engajamento dos responsáveis com o tratamento;
- Responsável receberá contrato terapêutico no dia do início do tratamento referente às psicoterapias, sobre o funcionamento dos atendimentos e no que diz respeito a assiduidade e pontualidade;
- Tolerância de 10 (dez) minutos de atraso no dia de atendimento, do horário agendado;
- Os usuários realizam triagens iniciais para verificação se os critérios condizem com a demanda atendida no ser serviço, (transtornos mentais moderados, como: depressão, ansiedade, transtorno de humor e outros que não comprometam a crítica do paciente com relação a sua doença e tenha boa capacidade de compreensão para beneficiar-se do tratamento, casos em que não seguem essas especificações são reencaminhados;
- Caso o usuário não tenha disponibilidade no horário ofertado, não permanecerá em lista de espera interna para novo horário;
- As terapias seguem o modelo de psicoterapia breve, contemplando 20 (vinte) sessões, estando a critério do profissional, ou de acordo com projeto terapêutico individual;

- Atendimentos ambulatoriais na área da psicologia, terapia ocupacional e musicoterapia em retornos semanais ou quinzenais, a critério do profissional.

SEXTO PASSO - DA AUTORIZAÇÃO NA REGULAÇÃO

1) O Médico Regulador realizará o agendamento da consulta, caso haja vagas disponíveis no SISREG.

Para as especialidades/exames que não tiverem oferta de vagas através do SISREG, o profissional regulador deixará as guias de solicitações visualizadas

(reguladas/autorizadas) a fim de que os agendamentos sejam realizados pela Central de Marcação de Consultas/Exames, através do sistema GSUS – SESA-PR ou outros;

2) Caso não tenha vagas disponíveis em nenhum sistema de agendamento, o profissional regulador deixará a guia de solicitação regulada como “PENDENTE”, para que o agendamento seja realizado assim que novas vagas sejam disponibilizadas.

SÉTIMO PASSO - DA IMPRESSÃO DA AUTORIZAÇÃO E DO DEVER DE INFORMAR O CIDADÃO

A Unidade Básica de Saúde, deverá acessar diariamente o SISREG (OPÇÃO AGENDADOS PELA REGULAÇÃO), a fim de verificar todos os agendamentos que foram realizados através da “FILA DA REGULAÇÃO”;

A recepção deverá informar ao usuário, após a marcação do procedimento pelo SISREG, a data e o local de agendamento, além de solicitar que o usuário retire a requisição até 72 horas antes da data agendada para realização do seu procedimento e ou conforme logística existente na UBS, a guia de agendamento deverá ser entregue pelo ACS (Agente Comunitário de Saúde) até 72 horas antes da consulta.

A guia de agendamento do SISREG, vai conter a “CHAVE DE AUTORIZAÇÃO” do SISREG para o usuário, e no ato da entrega a recepção deverá informar as responsabilidades do usuário perante o SUS, enfatizando os prejuízos ocasionados pelas faltas.

FLUXO DE AGENDAMENTOS SISREG – GSUS DOS PROFISSIONAIS REGULADORES E EQUIPES TÉCNICAS DE AGENDAMENTOS SISREG E CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS– FMS

As guias reguladas, aprovadas/autorizadas, devem ficar com a opção “VISUALIZADO” assinalada para que sejam agendadas pelo profissional regulador, pelas equipes técnicas do SISREG, da Central de Marcação de Consultas/Exames ou do Tratamento Fora de Domicílio.

Para as especialidades que não são agendadas pelo SISREG, a Central de Marcação de Consultas (CMC) buscará no SISREG as guias visualizadas pelos reguladores, também por ordem de classificação de risco e retirará do SISREG o paciente, agendando através de outros sistemas.

Os agendamentos de consultas/exames, que tenham ofertas de vagas disponibilizadas pelo sistema GSUS e outros sistemas diferentes do SISREG, serão realizados pela Central de Marcação de Consultas/Exames (CMC) ou pelo setor de Tratamento Fora de Domicílio, desta forma a guia do SISREG é cancelada pela CMC e pelo TFD, sendo inserido no campo “motivo do cancelamento” a data do agendamento, nome do estabelecimento executante e qual foi o sistema de agendamento.

As filas de espera das especialidades reguladas devem ser ordenadas por classificação de risco para realização dos agendamentos.

Caso haja oferta de vagas maior ou igual ao número de pacientes na fila de espera de determinada especialidade reguladas ou não, se não houver tempo hábil para aguardar a regulação de todas as guias de solicitação, para que não ocorram prejuízos (perda de vagas) a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, todos os pacientes deverão ser agendados.

No período do mês em que a Central de Marcação de Consultas – FMS, realizar os agendamentos via sistema CARE (SESA-PR), das especialidades que possuem oferta de vagas pelo SISREG e GSUS, o profissional regulador poderá realizar os agendamentos a partir do paciente indicado pela Central de Marcação de Consultas ou data repassada a equipe técnica do SISREG.

FLUXOGRAMAS:

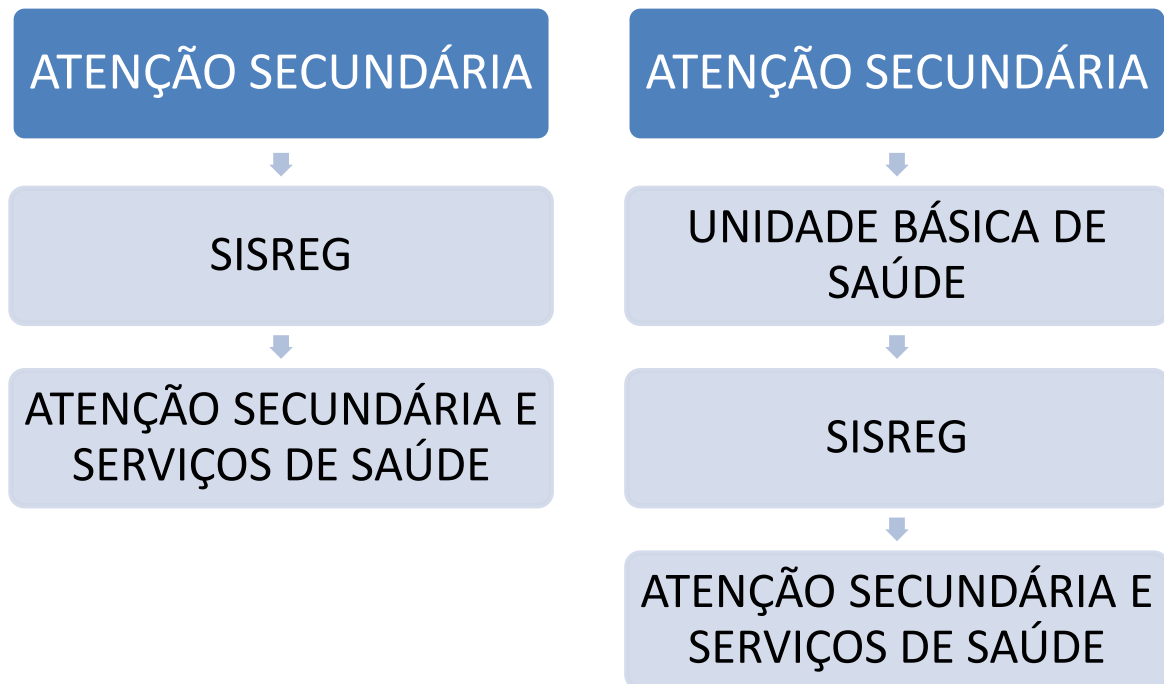
FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS NO SISREG.....	155
FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ELETIVOS DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	16
FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS ELETIVOS EXTERNOS A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	17
FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA	18
FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELA REGULAÇÃO	19
FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.....	20
FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.....	21
FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: SERVIÇO ELETIVO DO MUNICÍPIO	22
FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	23
FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: SERVIÇO ELETIVO NÃO MUNICIPAL	24

FLUXOGRAMA ASSISTENCIAL PARA SOLICITAÇÕES DE PROCEDIMENTOS NO SISREG



OBSERVAÇÃO: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR

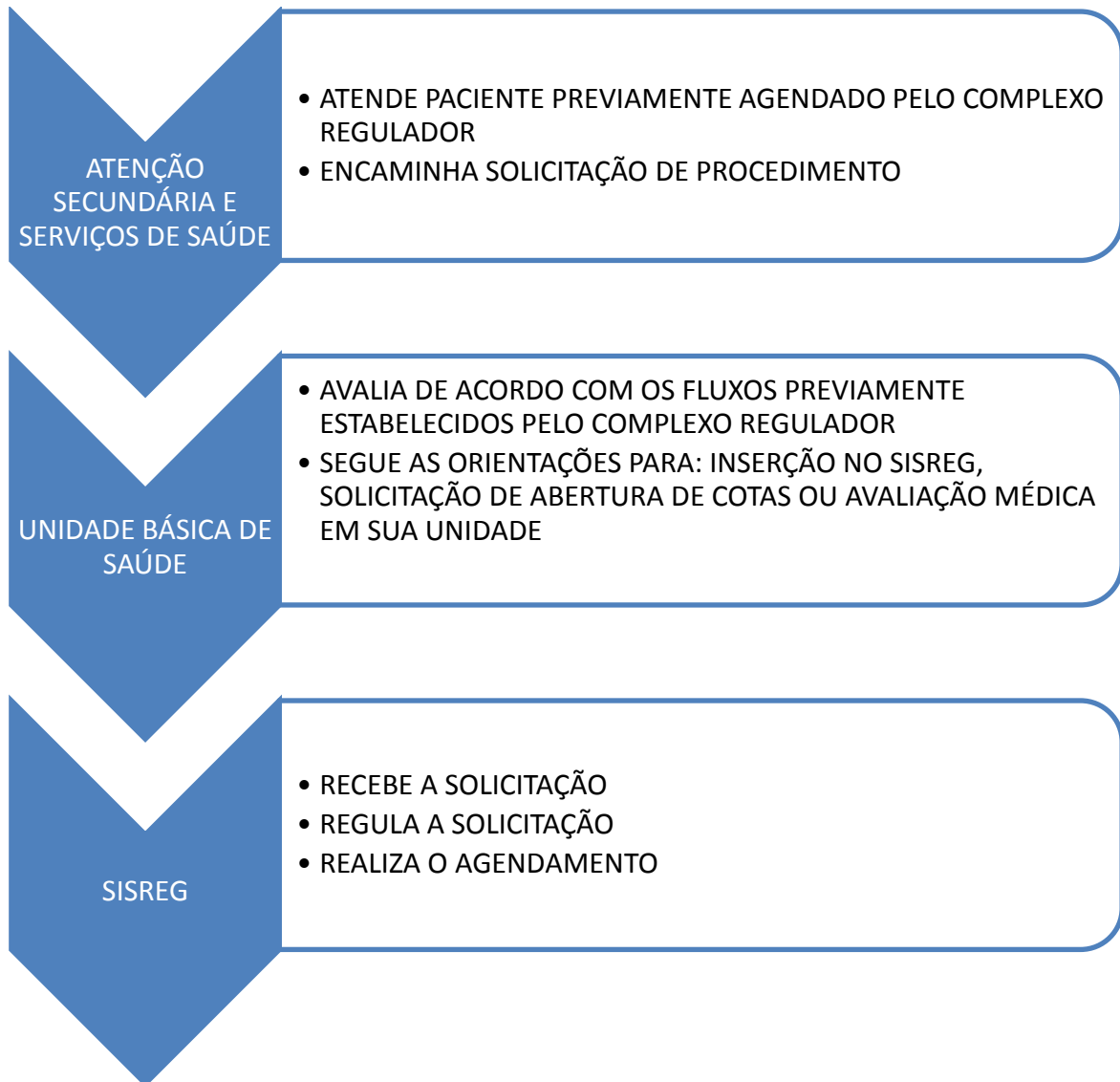
FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE ELETIVOS DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



OBSERVAÇÃO 1: SEGUIR COLUNA ADEQUADA DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR PARA CADA PROCEDIMENTO

OBSERVAÇÃO 2: SEGUIR ORIENTAÇÃO EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR PARA CASOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS ELETIVOS EXTERNOS A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE



OBSERVAÇÃO 1: COMPLEXO REGULADOR ABRANGE OS SETORES DE REGULAÇÃO DO SISREG, A CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS/EXAMES E O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

OBSERVAÇÃO 2: SEGUIR ORIENTAÇÃO EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR PARA CASOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.

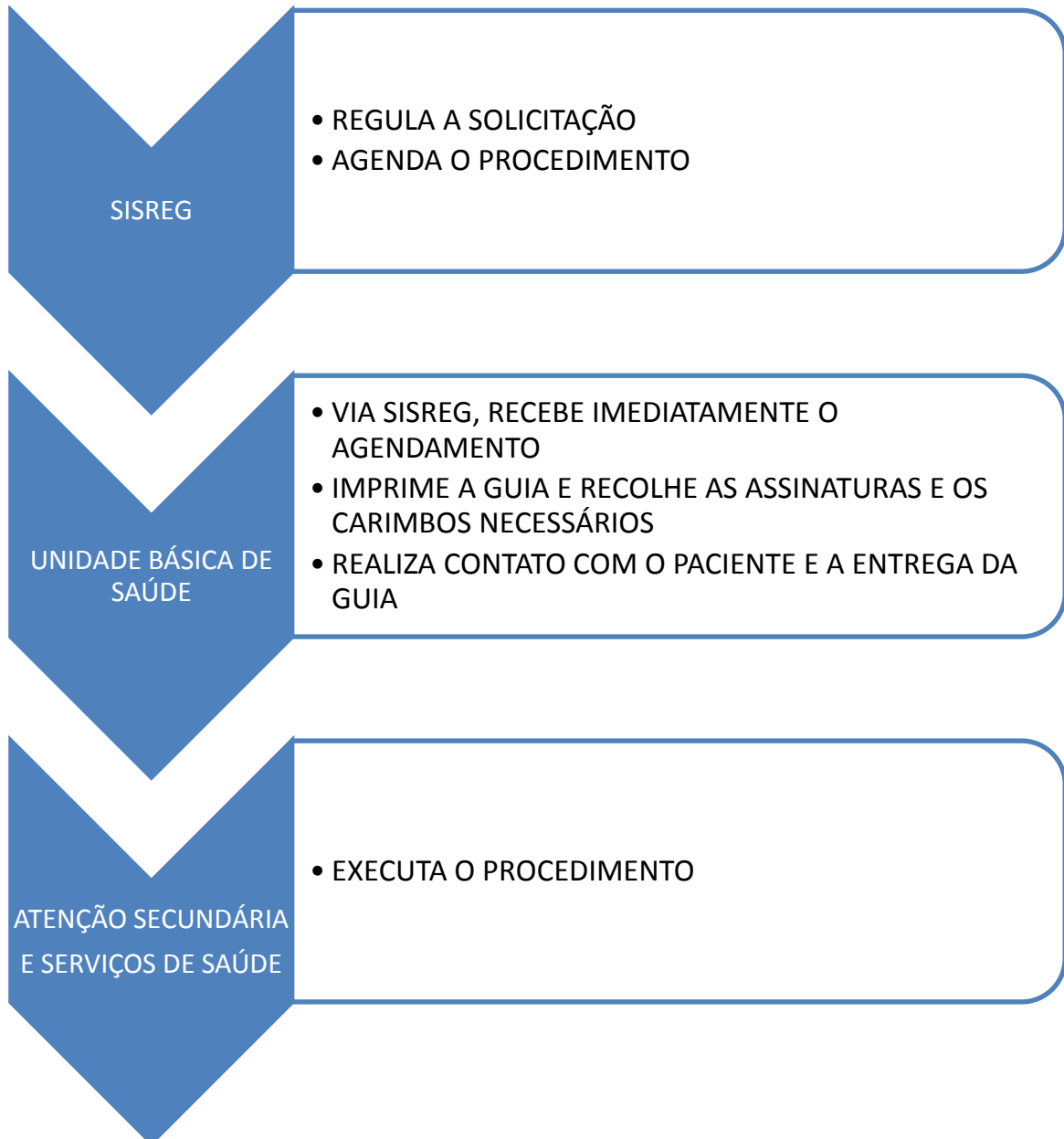
FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÕES ORIUNDAS DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA



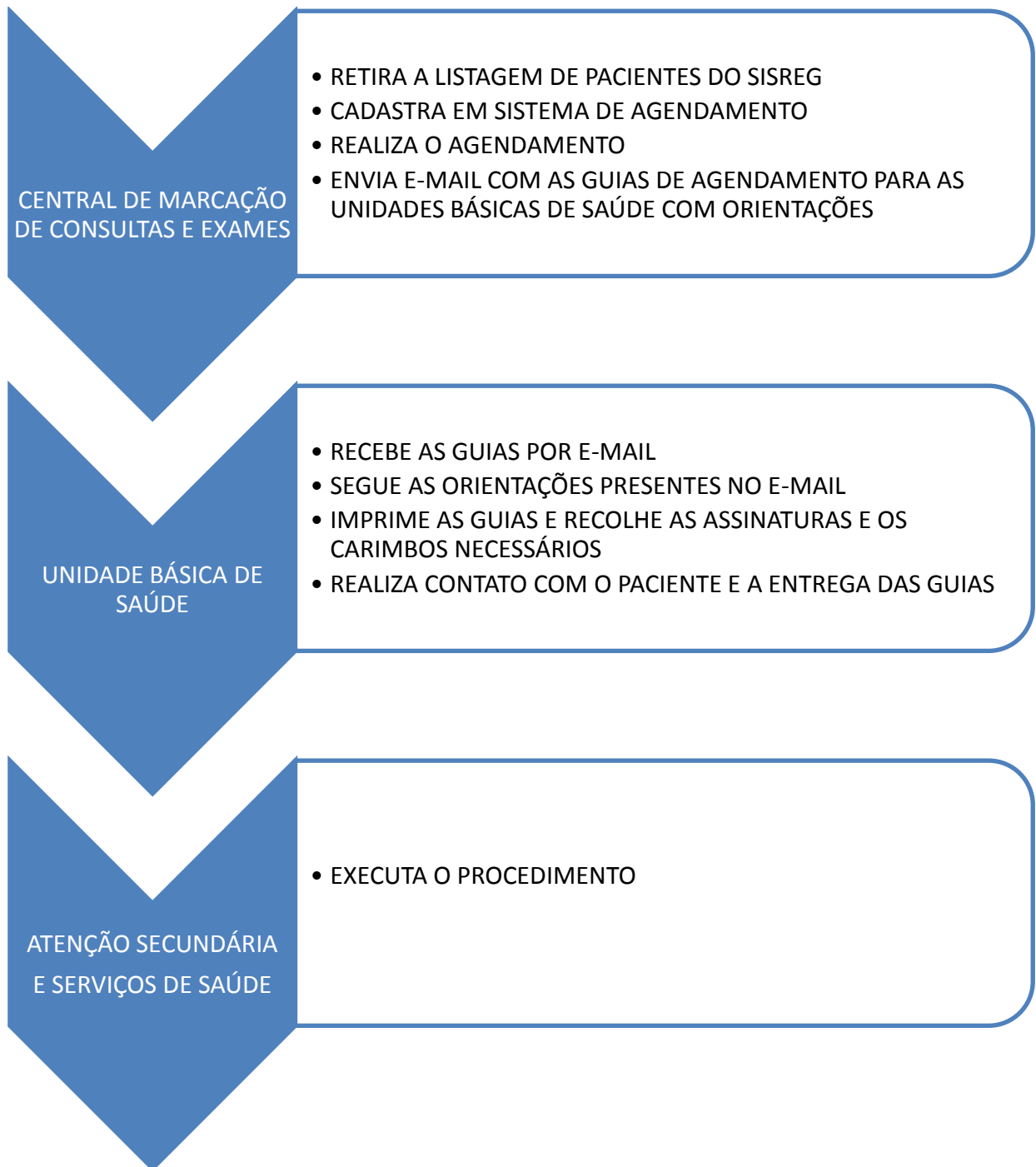
OBSERVAÇÃO 1: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DEVEM SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DOS DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR QUANTO A COMO PROCEDER COM AS SOLICITAÇÕES DE DETERMINADOS PROCEDIMENTOS DO HOSPITAL MUNICIPAL AMADEU PUPPI

OBSERVAÇÃO 2: HOSPITAL MUNICIPAL AMADEU PUPPI PODE SOLICITAR DETERMINADOS PROCEDIMENTOS CONFORME ESTEJA DEFINIDO EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR

FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELA REGULAÇÃO

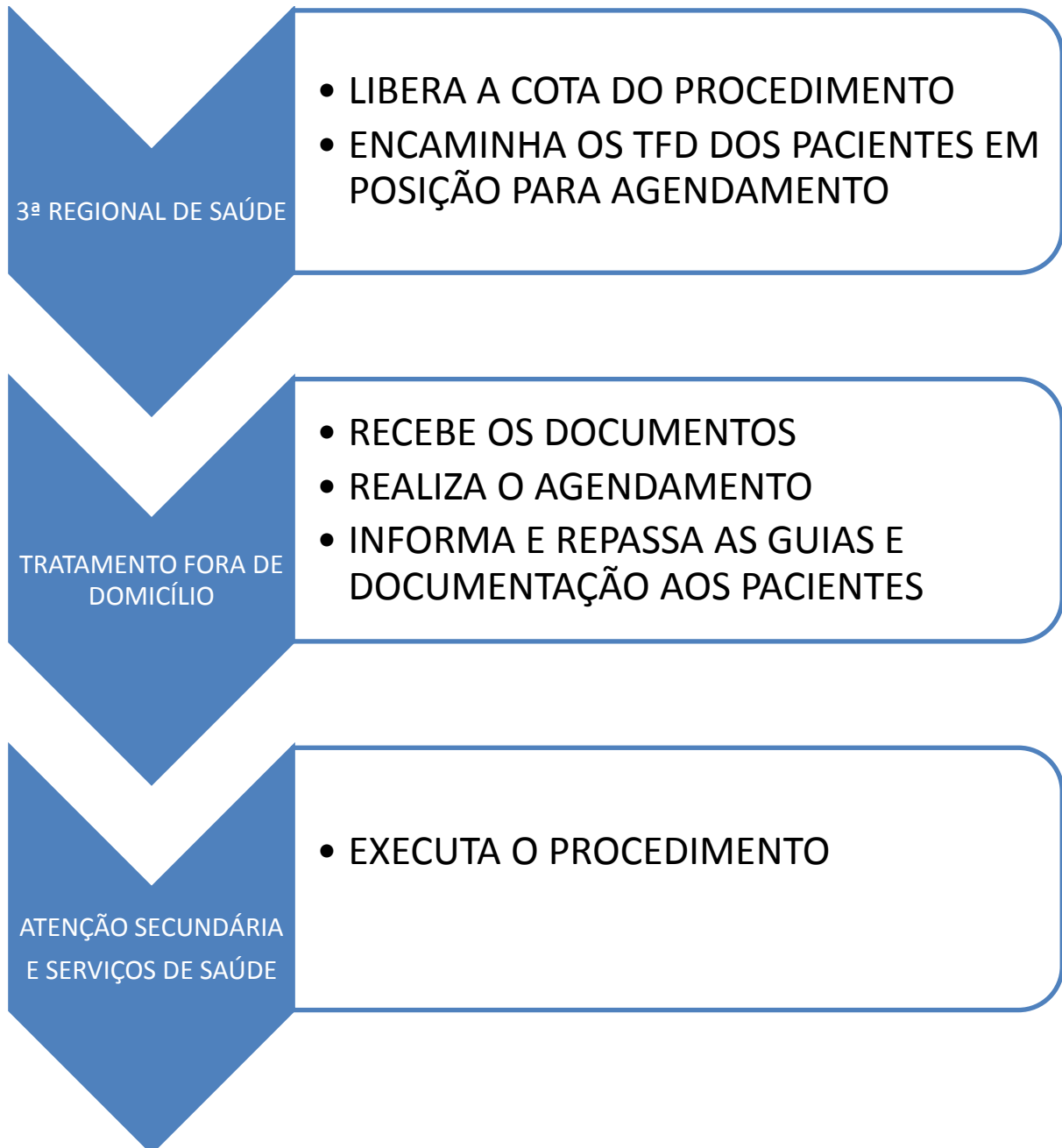


FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES



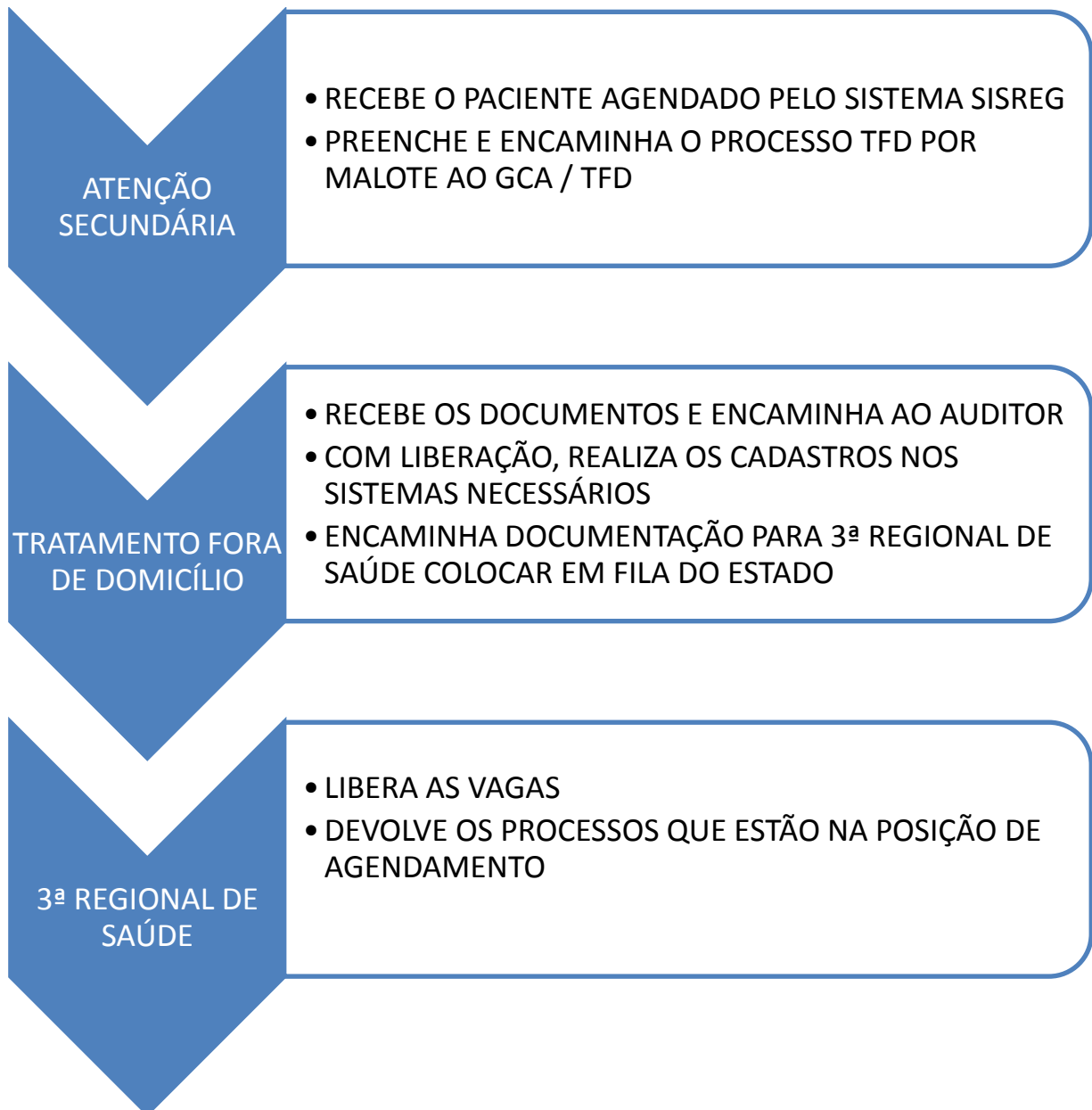
OBSERVAÇÃO: SISTEMA DE AGENDAMENTOS EXTERNOS AO SISREG DEVIDO OFERTA DE TERCEIROS (ESTADO, CONSÓRCIO OU CLÍNICAS CONTRATUALIZADAS)

FLUXOGRAMA DO AGENDAMENTO REALIZADO PELO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO



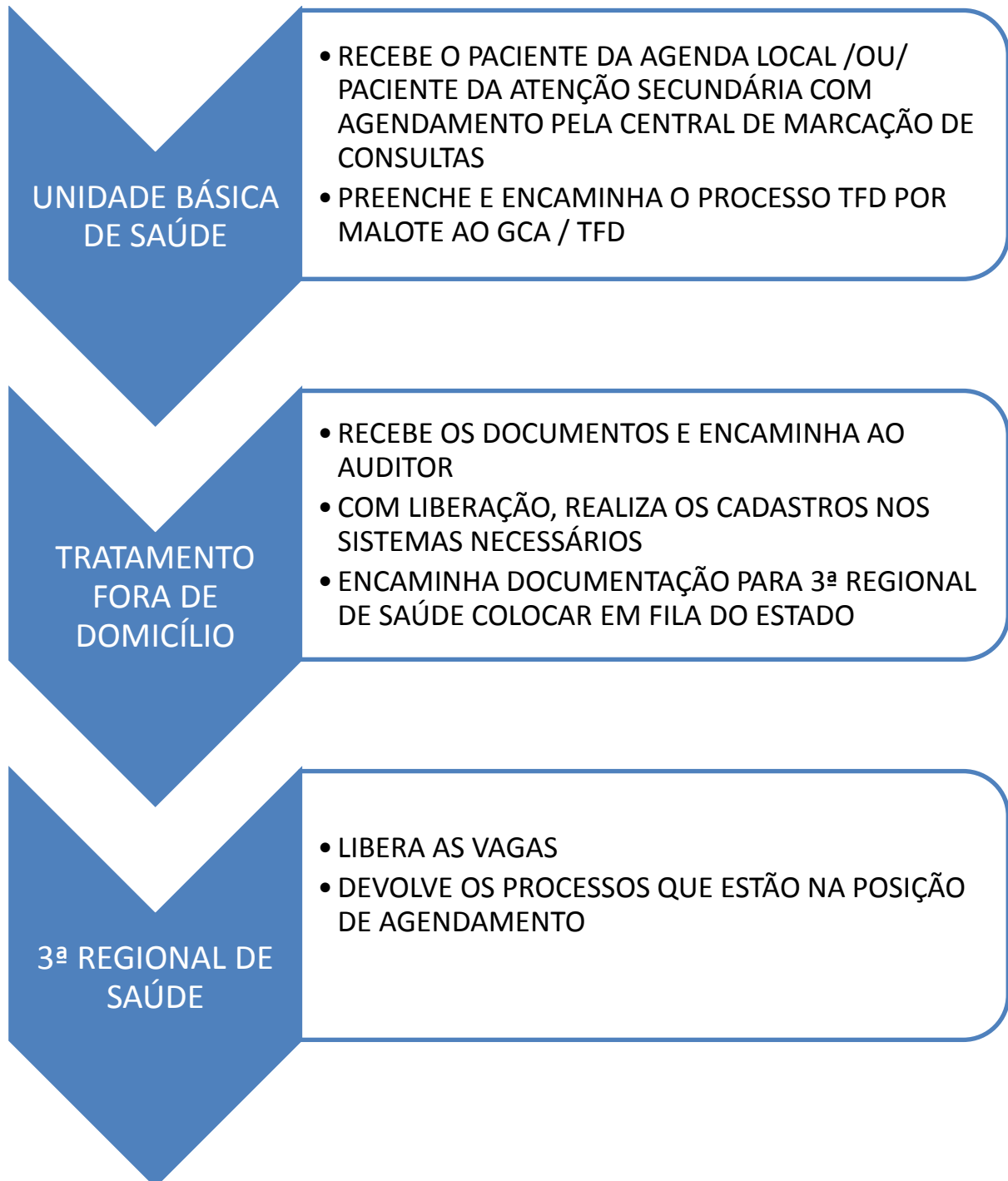
OBSERVAÇÃO: AGENDAMENTOS PARA FORA DE DOMICÍLIO SÃO OFERTADOS PELA 3ª REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ.

FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: SERVIÇO ELETIVO DO MUNICÍPIO



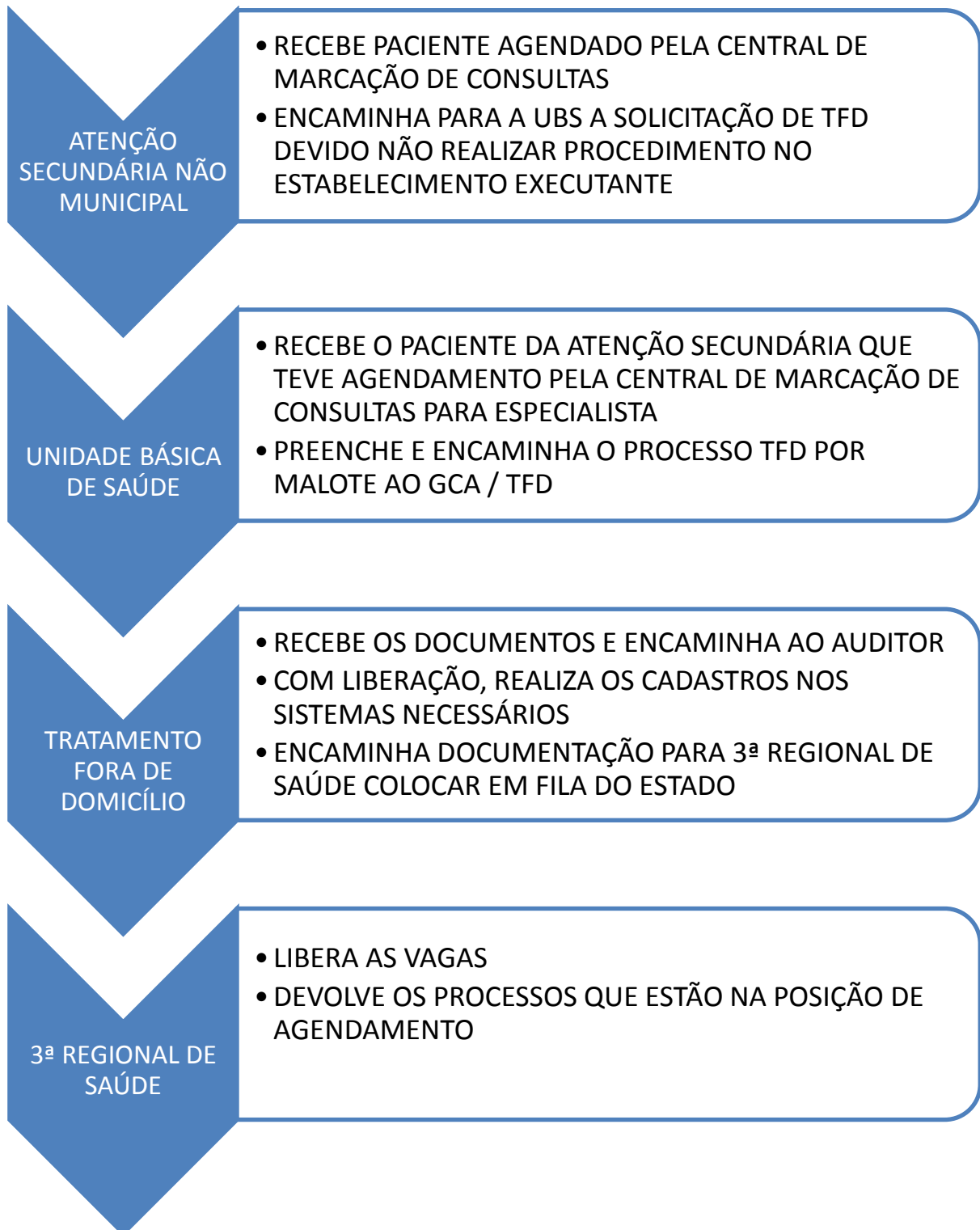
OBSERVAÇÃO: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR

FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



OBSERVAÇÃO: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR

FLUXOGRAMA PARA ENCAMINHAMENTOS PARA O TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO: SERVIÇO ELETIVO NÃO MUNICIPAL



OBSERVAÇÃO: SEGUIR CONFORME ORIENTAÇÕES EM DOCUMENTOS DO COMPLEXO REGULADOR