

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Art. 1º REGULAMENTAR o processo de regulação de consultas e exames especializados ambulatoriais, através do Sistema de Regulação utilizado pelo município de Ponta Grossa –Pr.

O atual sistema de regulação ambulatorial para procedimentos eletivos, utilizado pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa-Pr é o **SISREG**, que tem por objetivo regular o acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), além de :

- Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados;
- Controlar as agendas dos profissionais de saúde;
- Controlar o fluxo dos pacientes no sistema – solicitação, agendamento e atendimento;
- Gerar relatórios gerenciais do sistema;

Art. 2º A porta de entrada do usuário no Sistema Municipal de Saúde é a Estratégia de Saúde da Família de sua área de abrangência, sendo responsável pela ordenação do acesso aos serviços eletivos especializados, tendo o sistema de regulação como ferramenta para o gerenciamento e organização das suas listas de espera, bem como dos agendamentos das consultas/exames especializados e procedimentos ambulatoriais nos serviços próprios e outros, garantindo o acesso nos serviços SUS.

CAPÍTULO I – DA COORDENAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS (ELETIVOS)

Art. 3º O Complexo Regulador Municipal é o coordenador do acesso aos serviços especializados de saúde ambulatorial sob gestão municipal, de acordo com as pactuações previstas na PPI - Programação Pactuada e Integrada, contratualizações, serviços próprios e disponibilidade de recursos municipais.

Art. 4º O acesso aos serviços especializados de saúde será definido a partir da aplicação de três conceitos disponibilizados no sistema de regulação, que são: **Eletivo, Prioridade e Urgência (Azul, Verde e Amarelo)**, sendo que no município de Ponta Grossa-Pr, as UBS/Estabelecimentos de Saúde solicitantes, não utilizam a classificação de risco **Urgência/Emergência (vermelho)** para atendimentos eletivos ambulatoriais.

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

As guias (encaminhamentos) de procedimentos regulados devem ser inseridas no sistema de regulação conforme conduta médica, quadro clínico do paciente, protocolo da especialidade e ou critérios de inserção, cabendo ao profissional regulador se necessário reclassificar o grau de risco dessas guias.

Os procedimentos não regulados (retornos e/ou atendimentos locais) devem ser inseridos com a classificação de risco, conforme conduta do profissional solicitante, protocolo da especialidade e ou critérios de inserção.

§ 1º **Eletivo (AZUL)**: São todos aqueles que não possuem na guia (encaminhamento) nenhuma referência (justificativa) quanto à gravidade e/ou prioridade de marcação, para estes casos haverá apenas um critério de inserção na fila de regulação que é o cronológico (ordem de inserção no sistema).

§ 2º **Prioridade (VERDE OU AMARELO)**: São aqueles encaminhamentos que:

- a) Os Serviços de Saúde, através dos profissionais solicitantes informam em todos os encaminhamentos as justificativas clínicas, hipótese diagnóstica e resultados de exames realizados;
- b) Caberá aos reguladores avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos pela aprovação ou devolução da guia, aplicando a classificação de risco cabível ordenando os pacientes em fila de espera (regulação);

§ 3º **Urgência/Emergência (VERMELHO)**: Os Serviços de Saúde devem encaminhar estes pacientes de urgência/emergência (vermelho), para os **PRONTOS ATENDIMENTOS/ UPAS**.

PARAGRAFO ÚNICO: Entre todas as solicitações pendentes inseridas em uma mesma fila de espera, será atendida com prioridade a solicitação que apresentar maior urgência, assim definida a partir de avaliação realizada por profissional regulador, quando reguladas.

Entre todas as solicitações que apresentarem a mesma avaliação quanto a urgência, os agendamentos serão realizados com base na ordem cronológica de ingresso na fila de espera

Obs: Somente o Complexo Regulador poderá utilizar a classificação de **risco vermelho**, para as seguintes situações:

- Organizar/ordenar os pacientes que não tiveram suas consultas/exames realizadas devido a impossibilidade dos profissionais e os estabelecimentos de saúde executarem o procedimento na data e horários agendados;
- Transferências de fila de espera, quando analisado e definido pela gestão;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Para pacientes com agudizações no quadro clínico, mas que não apresentam critérios para serem inseridos na Central de Regulação de Leitos do Estado (hospitalar), ou que, eventualmente, tenham sido cadastrados nessa Central, mas negados por alguma justificativa (processo SEI 022061/2023).
- Casos em que conforme conduta do regulador, eles entendam que se faz necessário utilizar a classificação de risco vermelho;
- Para ajustes administrativos nas filas de espera, devido ocorrências inesperadas e/ou agendamentos por ordem judicial.

CAPÍTULO II – DA LISTA DE ESPERA E MARCAÇÃO DE CONSULTAS INICIAIS E EXAMES

Art. 5º Todos os pacientes inseridos no sistema de regulação em procedimentos regulados, estarão cadastrados em uma fila de espera/regulação a qual estará disponível para consulta pública no site da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Art. 6º O sistema de regulação deve ser utilizado pela Central Municipal de Regulação Ambulatorial, bem como por todos os estabelecimentos que fazem parte da rede ordenadora dos serviços municipais e/ou contratualizados.

PARAGRAFO ÚNICO: Todos os agendamentos dos procedimentos regulados serão agendados manualmente, através do atual sistema de regulação e/ou de outros sistemas utilizados pelos estabelecimentos executantes.

CAPÍTULO III – DO AGENDAMENTO DE RETORNO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Art. 7º Os agendamentos de retornos serão realizados pelos prestadores executantes, salvos os casos em que os retornos forem regulados ou quando o atendimento for terceirizado, nestes casos os agendamentos serão realizados pela regulação ou definido pela gestão municipal de saúde.

- O operador solicitante deve verificar junto ao usuário, se existem exames para serem mostrados e se o mesmo já está com os resultados;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Verificar o prazo mínimo estipulado pelo profissional assistente, quando houver, para a marcação da consulta de retorno, devendo ser agendado neste período caso haja oferta de vagas;
- A solicitação de retorno deverá ser realizada com o mesmo número do Cartão Nacional de Saúde que foi realizado a primeira consulta, salvo para aqueles indivíduos que tiveram alteração no nome e documentação, mediante autorização judicial (adoção, etc). Nestes casos as inserções dos retornos deverão ser realizadas com a nova documentação.

CAPÍTULO IV - DOS CANCELAMENTOS DE SOLICITAÇÕES

Art. 8º Cancelamentos: É o ato de excluir procedimentos no sistema de regulação, podendo ocorrer nas seguintes situações:

§ 1º Pacientes pendentes na lista de espera – são aqueles que ainda não foram agendados, mas guardam um lugar na lista de espera para um determinado procedimento.

- a) O cancelamento desses procedimentos poderá ser realizado pelo estabelecimento solicitante e/ou Complexo Regulador, para higienização da fila de espera.

Quando o solicitante necessitar cancelar uma guia pendente na regulação, a mesma deverá ser requisitada ao Complexo Regulador por meio de e-mail ou outra forma oficial, sendo obrigatório o encaminhamento do nome do usuário, código da solicitação e o motivo do cancelamento;

- b) Será permitida a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (Complexo Regulador/Atenção Primária/Central de Ligações e outros) e aos estabelecimentos solicitantes (UBS/Centros de Especialidades excluírem (negarem/cancelarem) as guias dos usuários da **Lista de Espera** (consultas iniciais/retornos/exames/procedimentos e demais especialidades existentes nas filas de espera), quando:
 - Ao contatá-lo, o telefone for inexistente, não completar a **ligação por 03 tentativas** em dias e horários distintos ou ter sido modificado por qualquer natureza. As tentativas de ligações tem a finalidade de higienização das filas de espera ou comunicar os pacientes dos agendamentos e serão monitoradas, registradas em planilhas de controle dos funcionários responsáveis, contendo as datas e horários das ligações realizadas.
 - Na tentativa de localização, por meio do Agente Comunitário de Saúde e/ou Gerência de Atenção Primária, não seja encontrado sua localização;
 - Desistir por qualquer motivo da realização do procedimento (consulta ou exame);
 - De seu falecimento;
 - De mudança de cidade;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Houver comprovadamente, duplicidade na inserção da lista de espera;
- O paciente for inserido em fila de espera errada.

§ **2º Procedimentos Aprovados** – São aqueles que foram agendados e possuem local, data e hora de atendimento, foram marcados pela regulação (SISREG) ou Central de Marcação de Consultas-TFD quando agendados através de outros sistemas, ou retornos/atendimentos locais pelo marcador com vaga na tela.

O cancelamento desses procedimentos deve ser feito atendendo solicitação do usuário ou quando as tentativas de localização do usuário não obtiveram sucesso e/ou os demais motivos contidos no Art.8º (§ 1º) e devem ser realizados pela Unidade Solicitante e/ou Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa através do Complexo Regulador (Central de Marcação de Consultas e Exames – TFD/ Equipe SISREG).

§ **3º Guias Devolvidas:** São aquelas que foram devolvidas pela regulação ao estabelecimento solicitante para que sejam atualizados os dados clínicos do paciente, atualizar endereço completo, cancelar e reinserir nova guia em fila de espera correta, entre outros. Essas guias podem ser canceladas pelo solicitante ou pela Fundação Municipal de Saúde de Grossa (Complexo Regulador, Central de Marcação de Consultas e Exames – TFD e outros setores quando autorizados pela gestão), mediante justificativa.

PARAGRAFO ÚNICO: A Central de Regulação poderá também realizar cancelamentos nos casos de processos judiciais, desmembramentos de especialidades, duplicidade em fila de espera, reaproveitamento de vaga, quando o estabelecimento solicitante estiver sem acesso ao sistema e outras situações devidamente determinadas e/ou documentadas.

Os cancelamentos de procedimentos não regulados (locais ou retornos), poderão ser cancelados pelos estabelecimentos solicitantes, executantes e/ou Central de Regulação e Central de ligações, conforme consta no artigo 8º.

Art. 9º É vetado a Central de Regulação e ao profissional regulador **NEGAR** as guias de solicitação, salvo nos casos de depuração, higienização, transferência de filas de espera, óbito do paciente e/ou quando determinadas e/ou documentadas pela gestão a fim de otimizar os fluxos e processos de trabalho.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 10º Aos servidores administrativos da Central de Regulação competem:

- I - Ativar ou desativar Unidades de Saúde (públicas, filantrópicas ou privadas), previamente configuradas no sistema, através de carga de arquivos advindas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- II - Cadastrar, vincular ou excluir os profissionais no sistema de regulação, mediante solicitação por escrito do Coordenador local, bem como o profissional ter assinado o Termo de Ciência;
- III - Cadastrar e configurar todos os procedimentos oferecidos pelo sistema;
- IV - Programar os parâmetros que serão utilizados pelo sistema;
- V – Criar, alterar, excluir, ativar ou desativar as escalas (agendas) de procedimentos (consultas e exames especializados) inseridas ou não por prestador (públicos, filantrópicos ou privados).
- VI - Cadastrar a PPI e os tetos de atendimentos no sistema;
- VII - Liberar as cotas para possibilitar a unidade inserir guias no sistema;
- VIII - Garantir o suporte técnico do sistema aos operadores, às Unidades Executantes, Unidades Solicitantes (Centros de Saúde), e todos os demais prestadores de serviços que utilizam o sistema de regulação;
- IX – Autorizar, quando necessário os cancelamentos das consultas e exames, de acordo com o Art. 8º desta normativa, garantindo o reaproveitamento das vagas;
- X – Controlar e avaliar as inserções de agendas e profissionais, além de realizar alterações e fechamento das agendas quando necessárias;
- XI - Promover treinamentos e atualizações dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente com o sistema de regulação, dentre eles destacamos os seguintes profissionais: administradores, reguladores, solicitantes (marcadores), executantes (prestadores) e Coordenadores dos Centros de Saúde.
- XII - Monitorar continuamente a atuação da rede municipal de saúde no sistema de regulação e os resultados apresentados a partir da supervisão com a divulgação das informações as áreas competentes;
- XIII- Participar da construção das normas e protocolos relativos à garantia de acesso;
- XIV - Elaborar relatórios de monitoramento e outros de interesse da Gestão;
- XV – Fornecer dados para auxiliar ativamente o processo de contratualização;
- XVI – Contactar com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas do Ministério de Saúde, responsável pela manutenção do atual sistema de regulação SISREG, conforme as demandas existentes no município de Ponta Grossa-Pr;
- XVII- Realizar inserções no sistema nos casos de transferências de filas de espera;
- XVIII – Conforme processos de trabalho e fluxos estabelecidos, reenviar guias para regulação devidamente justificada;
- XVIII – Negar ou cancelar guias de solicitação quando realizada transferência de filas de espera e/ou quando necessário, a fim de se otimizar o processo de agendamentos, devidamente documentado;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

XIX- Realizar agendamentos de procedimentos já regulados, na ausência dos profissionais reguladores, a fim de utilizar as vaga ofertadas pelos prestadores de serviço e não causar prejuízos ao paciente;

PARÁGRAFO ÚNICO: É **vetado** utilizar o login e senha do sistema de regulação de forma que caracterize benefícios indevidos aos usuários de saúde.

CAPÍTULO VI – DAS ATRIBUIÇÕES DO OPERADOR SOLICITANTE

Art. 11º O operador solicitante é o profissional responsável pela inserção das solicitações no sistema de regulação de consultas, exames e procedimentos.

§ 1º O operador solicitante deverá estar cadastrado no CNES do estabelecimento de saúde, definido como solicitante no sistema.

§ 2º Preferencialmente deverão ser solicitantes as Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de especialidades.

PARAGRAFO ÚNICO: As Unidades de Pronto Atendimento U/E, não possuem acesso a inserirem guias nas filas de espera, sendo que pacientes atendidos nesses estabelecimentos devem ser orientados a procurarem suas unidades de referência, o qual poderá no sistema de regulação.

Art. 12º Compete ao operador solicitante:

- I - Participar do treinamento introdutório do sistema de regulação, antes de iniciar o uso do sistema;
- II - Ser responsável pela inclusão no sistema, dos procedimentos autorizados pela Central de Regulação Ambulatorial para cada função (Médicos, Enfermeiros, Administrativos e outros);
- III - Participar de todos os treinamentos/atualizações oferecidos pela Área de Regulação;

Art. 13º São atribuições diárias do operador solicitante (Med/Enf/Adm, etc):

- I - Ler a tela inicial de avisos do sistema de regulação;
- II - Consultar as solicitações no SISREG em “Consulta Amb”, opção: agendados pela regulação, realizar a impressão dos agendamentos e providenciar com antecedência o contato com os usuários e a entrega da guia de agendamento, em no MÁXIMO 72 horas anteriores à data da realização da consulta/exame/procedimento;
- III - Consultar as solicitações no SISREG em “Consulta Amb”, opção: devolvidos pela regulação, para providenciar os dados complementares e reenviar as guias no prazo máximo de 07 dias úteis;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

IV – Realizar busca ativa dos pacientes nos sistemas de informação, oriundos de prestadores de serviços SUS, a fim de confirmar que o atendimento inicial esta dentro do fluxo de atendimento eletivo do município;

V – Solicitar a Central de Regulação abertura de cota, para inserção de procedimento no sistema, conforme fluxo estabelecido;

IV - Marcar as **solicitações de retorno**, quando incumbência, de acordo com as recomendações do Artigo 7º, bem como, de outras recomendações indicadas pelo profissional especialista. Após a marcação do retorno, imprimir a Ficha de Agendamento e avisar o usuário;

VI - Sensibilizar os pacientes para comunicação da desistência, no máximo **03 dias** antes da data marcada, para que a Unidade de Saúde possa cancelar o agendamento no sistema e a vaga possa ser reaproveitada pela Regulação, salvo para os agendamentos de mutirões, vagas extras e/ou sobra de vagas.

Após ser realizado o cancelamento, a unidade solicitante deverá comunicar via e-mail a Central de Regulação.

VII - Consultar no SISREG na opção “Consulta Amb. – Solicitações – CNS Cartão Nacional de Saúde” se já existe solicitação pendente para este paciente, evitando os casos de duplicidade, bem como verificar se o paciente já está com solicitação agendada ou se foi atendido, ou possui guia devolvida antes de inserir uma nova solicitação no sistema;

VIII - Solicitar ao Coordenador do Serviço de Saúde, novo treinamento ou atualização, caso tenha dificuldade para operar a ferramenta (sistema), ou sinta-se inseguro. Devendo o Coordenador solicitar à Área de Regulação o agendamento;

IX – Administrativos e/ou outros quando autorizados a inserirem guias, devem transcrever a conclusão diagnóstica das consultas ou exames nas solicitações, bem como : Nome do profissional solicitante, Nome do estabelecimento solicitante, CID, Número do Registro do Conselho de Classe) ;

X – Assinalar, registrar no sistema de regulação o campo avisado (paciente).

XI – Acompanhar e imprimir os agendamentos enviados pela Central de Regulação (via sistema on-line e/ou e-mail).

XII- Receber os pedidos de consultas e exames e outros encaminhamentos de unidades públicas ou contratualizadas pelo Sistema Único de Saúde, conforme fluxo estabelecido, bem como realizar a atualização dos dados cadastrais dos usuários no **CADSUSWEB** e outros sistemas utilizados pelos serviços, antes da inserção no sistema;

XIII - Orientar o usuário, que este deverá comunicar à unidade de saúde, quando houver alterações em seus dados cadastrais (endereço completo e telefone), evitando desta forma prejuízos a si mesmo;

XIV- Informar ao usuário após a marcação do procedimento, a data e o local de agendamento, além de solicitar que o usuário **retire a guia de agendamento até 72 horas antes da data agendada para realização do seu exame/procedimento**, ou que a guia seja entregue conforme fluxo estabelecido pelo estabelecimento solicitante;

XV – Realizar os cancelamentos de acordo com as atribuições do solicitante, caso o usuário não seja localizado ou outro, conforme descrito no **Artigo 8º**, para que sejam tomadas as devidas providências;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

XVI - No ato da entrega da guia de agendamento para o usuário, a recepção deverá informar as responsabilidades do usuário perante o SUS, enfatizando os prejuízos ocasionados pelas faltas, demanda reprimida maior que a oferta de vagas e reinserção na fila novamente somente após nova avaliação com médico da UBS, conforme **Art. 30º**(ítem III).

Art. 14º O operador solicitante deverá manter sigilo dos dados contidos nas requisições de exames/consultas.

Art. 15º É **vetado** ao operador solicitante:

- I - Inserir e/ou agendar consultas/exames sem autorização documentada pela Central de Regulação;
- II - Receber, inserir e/ou agendar os pedidos (exames ou encaminhamentos), que não estiverem devidamente preenchidos pelo profissional solicitante (com nome do estabelecimento, nome completo do profissional, número do registro de conselho de classe, CID e justificativa);
- III - Inserir justificativas/motivo na guia não descritas na requisição/encaminhamento;
- IV - Reinsere pacientes nas filas de espera, quando o estabelecimento solicitante não os avisou dos agendamentos de consultas/exames. Esses pacientes deverão passar por nova avaliação com o médico ou profissional solicitante da UBS/estabelecimento de saúde o qual deverá reinseri-lo no sistema com classificação de risco conforme a conduta médica;
- V - Solicitar o cancelamento de procedimentos sem o conhecimento do usuário, ou após a data da realização do procedimento/consulta.
- VI – Inserir guias no sistema de pacientes com o município diferente de Ponta Grossa-Pr;
- VII – Inserir guias oriundas de prestadores de serviços SUS, com classificação de risco diferente de eletivo “AZUL”. Caso no encaminhamento possua a informação “URGENTE”, esta informação deverá ser inserida no campo justificativa a qual será avaliada pelo profissional regulador.
- VIII- Inserir guias oriundas de prestadores de serviços SUS, com nome do profissional solicitante da Unidade de Saúde/estabelecimento;
- IX – A inserção para consultas de retornos, de pacientes que não possuem registro de atendimento confirmado/executado no sistema de regulação/agendamento em consulta inicial da especialidade.

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 16º São consideradas unidades executantes, qualquer entidade: pública, filantrópica ou privada, hospitalar ou ambulatorial e/ou consórcios intermunicipais de saúde quando acordado entre ambas as partes. Estarem devidamente cadastradas no CNES e realizarem procedimentos especializados em saúde para o SUS.

Art. 17º As unidades executantes deverão participar dos treinamentos/atualizações oferecidos pela Central de Regulação.

Art. 18º É **vetado** ao estabelecimento executante :

I- Registrar falta ao paciente que compareceu ao local do atendimento, no dia e hora marcado e não foi realizado o atendimento agendado pela ausência do profissional e outros, bem como quando por algum motivo não houve o atendimento e o paciente foi orientado a não comparecer no local de atendimento no dia e hora agendado;

II - Registrar o comparecimento do paciente sem que o mesmo tenha comparecido ao local do atendimento e tenha sido realizado a consulta e/ou exame.

PARÁGRAFO ÚNICO: Após inserida a chave de confirmação no sistema, não é possível a alterar a “situação da guia”.

Art. 19º São atribuições diárias das Unidades Executantes:

I - Ler a tela inicial de avisos do SISREG;

II – Consultar e imprimir as agendas dos atendimentos;

III - Realizar até o primeiro dia útil do mês subsequente (conforme orientações do Controle e Avaliação-FMS), a confirmação ou não da execução dos procedimentos, por meio da inserção do nº da chave no sistema de regulação;

IV- Comunicar aos pacientes agendados da nova data do atendimento quando houver transferência de agenda;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 21º Cumprir as atribuições publicadas através de Portaria Municipal nº 21697 de 07/06/2022 e suas atualizações;

§ 2º Nos casos de inserções indevidas ou outras condições, o regulador deverá devolvê-las para o estabelecimento solicitante com a justificativa, para que o mesmo realize o cancelamento.

§ 3º Participar de treinamentos/atualizações do sistema de regulação, quando convocados pela Central de Regulação;

§ 4º Manter os agendamentos realizados no sistema com no mínimo de 30 dias a frente da data vigente ou conforme estipulado e documentado pela coordenação do Controle e Avaliação e/ou Supervisão da Regulação. Salvo nos casos de desistências, vagas extras, mutirões, etc.

Art. 22º Alterar a situação da guia de **REENVIADA** para **PENDENTE NA REGULAÇÃO**, a fim de que esses pacientes estejam com sua guia com a situação atual correta.

Art. 23º A ação regulatória deve ser realizada por médicos, dentistas e outros profissionais de áreas afins (nível superior), com a função de checar as evidências clínicas, cumprir os fluxos existentes para o correto agendamento de consultas e exames especializados, além de cumprir o determinado no processo **SEI 53557/2022**.

Art. 24º Fica **vetado** ao regulador : Negar as solicitações, exceto nos casos de depuração de fila e ou quando determinadas e/ou documentadas pela gestão.

Art. 25º É **vetado** ao autorizador administrativo a regulação médica, sendo permitido apenas a regulação de itens administrativos obrigatórios (município de residência; profissional solicitante, falta cid, falta do número do registro de conselho de classe, etc).

PARÁGRAFO ÚNICO: É **vetado** utilizar o login e senha do sistema de regulação de forma que caracterize benefícios indevidos aos usuários de saúde.

CAPÍTULO IX – DAS ATRIBUIÇÕES DO CONTROLE E AVALIAÇÃO – FATURAMENTO SUS / CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES)

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Art. 26º Ao Controle e Avaliação compete:

- I - Realizar monitoramento das ações de Média e Alta Complexidade ambulatorial sob Gestão Municipal;
- II - Coordenar a elaboração e divulgação dos relatórios de monitoramento da Atenção Especializada via aplicativo do Datasus Tabwin, mediante avaliação dos dados apresentados no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial;
- III – Coordenar a elaboração da FPOMAG (Ficha de Programação Orçamentária), conforme contrato firmado com SESA-PR;
- IV - Acompanhar e avaliar a assistência aos serviços especializados sob gestão municipal;
- V - Promover treinamentos sobre operacionalização dos aplicativos Datasus utilizados no faturamento ambulatorial SUS;
- VI – Acompanhar as atualizações das normativas vigentes do Ministério da Saúde, referente ao **CNES/SIGTAP/BPA/FPOMAG/TRANSMISSOR/SIASUS**;
- VII – Realizar o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), de prestadores municipais, bem como gerar e fornecer o número do CNES, realizar a manutenção desses cadastros e a transmissão ao Ministério da Saúde, afim de alimentar a base de dados nacional.
- VIII – Dar suporte técnico diário aos prestadores de serviços sobre operacionalização dos sistemas de faturamento, CNES e outros usados pelo Controle e Avaliação-FMS.

CAPÍTULO X – DAS ATRIBUIÇÕES DA ÁREA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Art. 27º Compete à Atenção Especializada:

- I - Acompanhar e avaliar o processo de trabalho referente ao sistema de regulação nos estabelecimentos vinculados a esta gerência;
- II - Acompanhar os resultados oficiais do monitoramento em conjunto com as Áreas de Regulação, Controle e Avaliação, referente aos estabelecimentos vinculados a gerência de Atenção Especializada;
- III - Acompanhar em conjunto com as Áreas de Regulação, Controle e Avaliação, a lista de especialidades disponíveis para inserção no sistema, bem como eventuais alterações de inclusão e exclusão de serviços;
- IV - Colaborar com as demais atividades desempenhadas no tocante as atribuições desta Normativa;
- V - Participar ativamente colaborando na construção e atualização de fluxos de acesso e normativas vigentes, na média complexidade;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

VII - Encaminhar e manter atualizado na Área de Média Complexidade a relação de todos os especialistas que atendem nas unidades municipais para a inclusão das agendas no sistema de regulação;

VIII - Auxiliar ativamente no processo de contratualização;

IX- Executar os fluxos existentes de guias agendadas e devolvidas;

X – Executar os fluxos existentes de solicitação para alteração de classificação de risco;

XI- Controlar e monitorar a comunicação entre a unidade e os pacientes que tiveram seus agendamentos realizados pela Atenção Especializada, bem como o índice de absenteísmo.

CAPÍTULO XI – DAS ATRIBUIÇÕES DA ÁREA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Art. 28º Compete à Atenção Primária:

I - Supervisionar o sistema de regulação nas unidades de sua área de abrangência;

II - Participar ativamente na construção e atualização das normativas vigentes, nos treinamentos, nos fluxos de acesso, atuando como multiplicador das informações;

III - Acompanhar os processos de trabalho dos servidores diretamente envolvidos com o sistema de regulação, dando os encaminhamentos necessários para a solução de problemas técnicos e administrativos nas unidades sob sua responsabilidade;

IV - Comparecer às reuniões e treinamentos realizados pela Área de Regulação;

V - Acompanhar os resultados oficiais do monitoramento das unidades de saúde sob sua responsabilidade;

VI - Manter o CNES atualizado (profissionais, novos serviços, novas unidades e CBO) junto aos setores responsáveis;

VII – Executar os fluxos existentes de guias agendadas e devolvidas para pacientes fora da área de abrangência;

VIII – Executar os fluxos existentes de solicitação para alteração de classificação de risco;

IX – Monitorar os agendamentos e as faltas de pacientes vinculados as unidades de sua responsabilidade;

X- Controlar e monitorar a comunicação entre a unidade e os pacientes que tiveram seus agendamentos realizados, bem como a entrega das guias agendadas.

XI- Realizar através dos Agentes Comunitários de Saúde, acompanhamento dos usuários que se encontram inseridos em fila de espera, a fim de verificar periodicamente a necessidade da realização da consulta e /ou exame (conforme PNAB Política Nacional de Atenção Básica, ítem 4.3.2.4, VIII);

XII- Cadastrar todas as pessoas de sua área de abrangência e mantê-los atualizados nos sistemas de informação utilizados pelo município como base para realizar todos os registros do paciente

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

(CadsusWeb, E-sus, Tasy, Sistema de Regulação, etc), conforme PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), ítem 4.2.3.4 , II, atribuições do Agente Comunitário de Saúde;

XIII- Manter os usuários de saúde atualizados quanto aos fluxos de agendamentos, cancelamentos e etc.

CAPÍTULO XII – DAS ATRIBUIÇÕES DOS COORDENADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CENTROS DE ESPECIALIDADES NO SISTEMA DE REGULAÇÃO

Art. 29º Compete à Coordenação dos Centros de Saúde:

I - Participar dos treinamentos para o uso do sistema de regulação, dominando as funções disponíveis no sistema;

II - Supervisionar diretamente as ações do operador solicitante (marcador) no sistema de regulação;

III - Determinar a organização do fluxo interno do Serviço de Saúde, quanto ao processo de agendamentos de consultas e/ou exames especializados.

IV - Na ausência do operador solicitante é o Coordenador o profissional responsável pela execução das atividades no sistema de regulação, conferência e impressão dos agendamentos;

V - Acompanhar, junto ao sistema de regulação, os agendamentos, as faltas e os cancelamentos realizados pela sua Unidade;

VI- Criar e desativar logins e senhas para operadores solicitantes e ou executantes que atuam no estabelecimento de saúde.

VII - Orientar os servidores a utilizar de forma correta os logins e senhas do sistema de regulação, sendo estes intransferíveis;

VIII - É responsabilidade do Coordenador da Unidade encaminhar para treinamento novos servidores que exercerão a função de operador solicitante/executante, ou aqueles que mesmo treinados, possuem dificuldade na utilização da ferramenta;

IX – Infomar a Central de Regulação quando houver transferência de agenda;

X – Incluir e excluir afastamentos de profissionais (férias, licenças, etc) e do estabelecimento (reformas, pontos facultativos, etc), bem como comunicar a Central de Regulação;

XI – Inserir ou alterar vigências de escalas (agendas), solicitando via e-mail (sisreg-smspg@hotmail.com) a ativação ou desativação;

XII – Executar as demais atividades repassadas e documentadas pela Central de Regulação;

XIII – Inserir no sistema de regulação com antecedência de 90 dias, os afastamentos de profissionais executantes por férias, congressos, licenças e outros, afim de que não sejam realizados agendamentos para estes períodos de afastamentos;

XIV - Solicitar por processo eletrônico ou e-mail, as alterações nos horários de agenda, solicitação para fechamento de agenda, bem como sua ativação;

XV - Comparecer às reuniões, treinamentos convocados pela Área de Regulação;

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

XVI- Manter sigilo dos dados contidos nas requisições de exames/consultas.

PARÁGRAFO ÚNICO: É **vetado** utilizar o login e senha do sistema de regulação de forma que caracterize benefícios indevidos aos usuários de saúde.

CAPÍTULO XIII – DAS RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS DO SUS

Art. 30º São responsabilidades do usuário do SUS:

I - Manter seus dados cadastrais atualizados (telefone, endereço residencial, etc), junto a sua Unidade de Saúde de referência, para que possa ser localizado e avisado dos agendamentos realizados.

II - Retirar a guia de agendamento no prazo máximo de 72hs antes da data da realização da consulta e/ou exame agendados, salvo nos casos de mutirões, vagas extras, sobra de vagas e agendas liberadas pelo prestador fora do prazo acima citado.

III - Quando o usuário não puder comparecer na data e horário agendado para a realização do procedimento é de sua responsabilidade comunicar no prazo MÁXIMO de 72 hs da data da consulta a unidade de saúde, solicitando o cancelamento e/ou, informando o motivo do mesmo, afim de ser reaproveitada a vaga.

Nos casos que forem apresentadas justificativas documentadas, conforme SEI 63102/2021, serão reinseridas com prioridade urgente (amarelo), sendo que o motivo deve constar na guia (atestado médico, internamento hospitalar, óbito familiar até 2º grau, consulta ou exame na mesma data e outros).

IV- Comunicar a unidade de saúde que não necessita mais da consulta/exame, quando ainda aguarda em fila de espera;

VII – Acompanhar a evolução do seu encaminhamento em fila de espera (consulta/exame), através dos meios disponibilizados pela Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (Fila de Espera On-Line);

PARÁGRAFO ÚNICO: Devido ao grande número de absenteísmo dos usuários, o SEI 63102/2021 instrui no que trata dos pacientes que faltarem aos procedimentos agendados com e sem justificativa.

GERÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

CAPÍTULO XIV – DAS ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES/TFD

Art. 31º São responsabilidades da Central de Marcação de Consultas/Exames/TFD:

- I – Realizar os cadastros de pacientes nos sistemas de agendamentos/regulação;
- II – Realizar os agendamentos nos sistemas GSUS/CIMSAÚDE/SISREG e/ou outros vigentes, conforme cronograma de abertura de vagas ou quando houver sobra de vagas;
- III – Gerenciar os processos eletrônicos - SEI , realizando o cálculo dos pagamentos das diárias - TFD e outros;
- IV - Participar de reuniões, treinamentos, elaboração e divulgação de fluxos de acesso;
- V – Envio dos agendamentos através de e-mails às UBS/Estabelecimentos e/ou através de outros meios;
- VI – Elaborar e/ou alimentar relatórios dos agendamentos realizados mensalmente, bem como de outras informações solicitadas pela gestão.
- VII - Auxiliar ativamente no processo de contratualização;
- VIII- Aplicar treinamentos de assuntos relacionados a Central de Marcação de consultas e Exames-TFD;
- IX – Entrega de agendamentos de forma presencial quando necessário;
- X – Recebimento de guias de TFD, enviadas pelas UBS/Estabelecimentos;
- XII – Envio via malote dos encaminhamentos (formulários) de TFD para 3º Regional de Saúde, bem como o recebimento destas guias;
- XIII- Realizar capacitações aos servidores municipais e outros, envolvidos em seus processos de trabalho;

CAPÍTULO XV – DO DESCUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES DAS DIRETRIZES DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Art. 32º O descumprimento das atribuições contidas neste documento, poderá implicar em sanções administrativas.