



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 047/CIB/2016 – Retificada em 05/12/2024

Aprova as Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 200ª reunião ordinária do dia 31 de março de 2016. E na 282ª Reunião Ordinária do dia 04 de julho de 2024, retifica o Art. 22º do Anexo para ampliação do prazo do regulador para classificação de risco, de 07 dias para no máximo, 10 dias. E Retifica na reunião ordinária da CIB de 05 de dezembro de 2024 para incluir no Art. 10, Parágrafo Único o seguinte texto: é “*VETADA a configuração de agendas fictícias e sem quebra de horário*”.

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da regulação do acesso por meio de Centrais de Regulação, visando oferecer ao sistema uma capacidade de responder às demandas e às necessidades de saúde de seus usuários nas diversas etapas do processo assistencial de forma rápida, qualificada integral, universal e gratuita;

Considerando a Deliberação nº 40/CIB/13, de 21 de fevereiro de 2013, que aprova o Plano de Organização das Centrais de Regulação para o Estado de Santa Catarina;

Considerando a Deliberação nº 370/CIB/13, de 22 de agosto de 2013, que alterara o escopo estabelecido para organização das Centrais de Regulação Macrorregionais nos Capítulos 3 e 6 do Plano Estadual de Organização das Centrais de Regulação, anexo à Deliberação nº 40/CIB de 21 de fevereiro de 2013;

Considerando a Deliberação nº 132/CIB/15, de 29 de junho de 2015, que cria a Câmara Técnica de Regulação objetivando a discussão contínua sobre a gestão do acesso e as implicações da regulação nos diferentes níveis de atenção a saúde;

Considerando a necessidade de organizar a demanda e regular o acesso das consultas especializadas e exames no Estado de Santa Catarina, definindo instrumentos, competências, fluxos e responsabilidades para as Centrais de Regulações Ambulatoriais organizarem a oferta conforme necessidade e operacionalizarem suas atividades regulatórias;

Considerando a necessidade de regulamentar o funcionamento das Centrais de Regulação Ambulatoriais e o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG em Santa Catarina.

APROVA

Art. 1º As Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina (Diretrizes em Anexo).

Parágrafo Único: Estas diretrizes deverão ser utilizadas por todas as

Centrais de Regulação Ambulatoriais implantadas no Estado de Santa Catarina a partir da data de publicação desta Deliberação.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2024.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

ANEXO DELIBERAÇÃO Nº 047/CIB/2016
Retificada em 05/12/2024

**DIRETRIZES PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO
AMBULATORIAIS NO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Art. 1º REGULAMENTAR o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG em Santa Catarina.

Art. 2º A porta de entrada do usuário no Sistema Municipal de Saúde é a Estratégia de Saúde da Família e o Serviço de Saúde de sua área de abrangência, sendo responsável pela ordenação do acesso aos serviços especializados, tendo o SISREG como ferramenta para o gerenciamento de suas cotas, organização das suas listas de espera, bem como do agendamento das consultas e exames especializados da garantia de acesso.

CAPÍTULO I – DA COORDENAÇÃO DO ACESSO

Art. 3º O Complexo Regulador Estadual é o coordenador do acesso aos serviços especializados de saúde, ambulatorial e hospitalar, sob gestão estadual, e as Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais e Macrorregionais, do acesso aos serviços especializados de saúde, sob gestão municipal, de acordo com as pactuações previstas na PPI - Programação Pactuada e Integrada, PDR - Plano Diretor de Regionalização, PDI - Plano Diretor de Investimentos de SC e disponibilidade de recursos municipais.

Art. 4º O acesso aos serviços especializados de saúde será definido a partir da aplicação de três conceitos, que são: Rotina, Prioridade e Urgência, e é a escolha do conceito que define se o acesso será disponibilizado através da Regulação ou da fila de espera. No entanto, caberá ao profissional regulador classificar o risco. As cores serão aplicadas no perfil regulador do SISREG.

§ 1º **Rotina:** são considerados “encaminhamentos de rotina”, todos aqueles que não possuem nenhuma referência quanto à gravidade e/ou prioridade de marcação.

- a) Para os encaminhamentos de rotina haverá apenas um critério de inserção na lista de espera, que é o cronológico (ordem de chegada);
- b) Os Serviços de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de rotina na lista de espera do SISREG na cor azul;
- c) Os casos considerados rotina serão aqueles que obtiveram a cor azul na classificação de risco e devem ser integralmente avaliados pela equipe de Serviços de Saúde.

§ 2º **Prioridade:** São aqueles encaminhamentos:

- Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida;
 - Cujas demoras impliquem em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias ou consultas especializadas;
 - Gestantes (para atendimento aos procedimentos inerentes ao pré-natal ou situações clínicas que podem agravar a gestação);
- a) Os Serviços de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos prioritários na Regulação, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica e resultados de exames realizados devendo ser inseridos na cor AZUL.
 - b) Caberá aos reguladores avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade e Protocolos de Acesso e Regulação, pela aprovação ou devolução, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento dos pacientes em espera no perfil regulador;
 - c) A prioridade no atendimento deve ser registrada pelo profissional solicitante, sendo obrigatório o preenchimento da justificativa.

§ 3º **Urgência:** São os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

- a) Os Serviços de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor AZUL com justificativa clínica, hipótese diagnóstica e resultados de exames, fornecidos pelo profissional solicitante assistente de nível superior, de acordo com os Protocolos Clínicos e de Acesso vigentes.
- b) O regulador classificará como vermelho ou amarelo os procedimentos de urgência, conforme o Protocolo de Regulação, última versão aprovada pela Nota Técnica Conjunta SUR/COSEMS.
- c) Casos graves que necessitem de atendimento imediato em serviço de emergência não devem ser inseridos na regulação.

§ 4º **Procedimentos 100% regulados** – são procedimentos que não podem ser inseridos em fila de espera e necessitam da descrição do quadro clínico, da hipótese diagnóstica e/ou justificativa clínica e resultados de exames, conforme o Protocolo de Acesso, além do nome do profissional e o número do Conselho Profissional correspondente.

- a) O regulador aplicará a classificação de risco e somente para os procedimentos 100% regulados, deverá ordenar no ambiente da regulação todos os casos, quais sejam vermelhos, amarelos, verde ou azuis, sendo facultativo a devolução dos casos azuis de volta para a atenção básica.
- b) É **vetada** a inserção de casos urgentes e procedimentos 100% regulados na lista de espera.

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

Art. 5º Todos os procedimentos conceituados como rotina e classificados como azul, deverão ser inseridos na Lista de Espera do SISREG, quando houver, gerando uma organização por Serviço de Saúde e por especialidade, que resultará em agendamentos de acordo com a ordem cronológica e a cota de cada unidade.

Art. 6º A utilização do SISREG através da Central Estadual de Regulação Ambulatorial deverá ser procedida somente para os procedimentos ainda sem oferta no SISREG Municipal, devendo neste caso, seguir as regras de inserção da Central Estadual e estar de acordo com as pactuações da PPI vigentes.

CAPÍTULO III – DO AGENDAMENTO DE RETORNO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Art. 7º O agendamento de retornos será realizado pelos Núcleos Internos de Regulação (NIR) e/ou Ambulatório, obedecendo aos seguintes critérios:

- O marcador deve verificar junto ao usuário, se existem exames para serem mostrados e se já está com os resultados;
- Verificar o prazo mínimo estipulado pelo profissional assistente, quando houver, para a marcação da consulta de retorno;
- A solicitação de retorno deverá ser realizada com o mesmo número de Cartão Nacional de Saúde que foi realizado a primeira consulta regulada;
- Os retornos devem ser agendados no serviço onde o paciente foi atendido e nunca via regulação, como primeira consulta, no SISREG.

§ 1º É facultativo para cada Central de Regulação Ambulatorial o agendamento dos retornos. Podendo ser agendado pela Central de Regulação, Unidades de Saúde, com vaga em tela ou diretamente pelo prestador de serviço.

§ 2º Os agendamentos dos retornos devem seguir as normativas estabelecidas na Deliberação nº 104/CIB/2018, de 03 de maio de 2018.

CAPÍTULO IV - DO CANCELAMENTO DE SOLICITAÇÕES

Art. 8º Cancelamento: É o ato de excluir solicitações no Sistema Informatizado de Regulação, podendo ocorrer nas seguintes situações:

§ 1º As solicitações 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 deve ser feito pela Central de Regulação ou pela Unidade de Saúde solicitante, por meio de e-mail ou outra forma oficial, e é obrigatório o encaminhamento do nome do usuário, código da solicitação e o motivo do cancelamento;
- b) Será permitido ao Serviço de Saúde excluir o usuário da Lista de Espera, quando:
 - Ao contatá-lo, o telefone for inexistente, não completar a ligação ou ter sido modificado por qualquer natureza;
 - Na tentativa de localização, por meio do Agente Comunitário de Saúde, seu endereço estiver errado, impedindo a sua localização;
 - Desistir da realização do procedimento (consulta ou exame);
 - De seu falecimento;
 - De mudança de cidade;
 - Houver comprovadamente, duplicidade na inserção da lista de espera.
- c) Nos casos de devolução de solicitação, no que se referem aos modos de contato com o paciente, prazos e critérios para cancelamento da solicitação, aplicam-se as mesmas regras constantes na Deliberação nº 225/CIB/2019.

§ 2º Procedimentos aprovados – são aqueles que foram agendados e possuem local, data e hora de atendimento. Podem ter sido agendados pela lista de espera, pela regulação, ou pelo marcador com vaga na tela. O cancelamento desses procedimentos deve ser feito atendendo solicitação do usuário, (que deverá devolver a autorização do SISREG) ou quando as tentativas de localização do usuário não obtiveram sucesso. Devem ser realizados pela Unidade Solicitante, sendo obrigatória a retenção da autorização do agendamento na Unidade.

§ 3º Procedimentos inseridos inadequadamente na regulação – e que tenham sido devolvidos pelos reguladores com a indicação de cancelamento. Para esta situação, o cancelamento deve ser feito pelo marcador, na opção “Nova Situação” – cancelamento.

Art. 9º Os Serviços de Saúde devem realizar o cancelamento no SISREG com antecedência mínima de **05 dias úteis** da data de realização do procedimento, na impossibilidade de comunicar o paciente para reaproveitamento de vaga, conforme a Deliberação 225/CIB/2019, no caso da Central Estadual de Regulação Ambulatorial. No caso dos Municípios, o prazo de antecedência de cancelamento fica sob seu critério, para fins de aproveitamento da vaga.

CAPÍTULO V – DAS ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Art. 10º Ao Administrador do SISREG compete:

I - Ativar ou desativar Unidades de Saúde (públicas, filantrópicas ou privadas), previamente configuradas no SISREG, através de carga de arquivos advindas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

II - Cadastrar todos os operadores: solicitantes (marcadores); executantes (prestadores públicos, filantrópicos e privados); reguladores (médicos, dentistas e outros) e administradores do sistema. Para o cadastro do operador solicitante, é necessário o encaminhamento do **Termo de Responsabilidade**, assinado pelo coordenador da unidade e pelo operador solicitante (Anexo);

III - Conferir a lista de profissionais das Unidades de Saúde (Solicitantes e Executantes). Cadastrar, vincular ou excluir os Profissionais de nível superior, mediante solicitação por escrito do Coordenador Local;

IV - Cadastrar e configurar todos os procedimentos oferecidos pelo SISREG;

V - Programar os parâmetros que serão utilizados pelo sistema;

VI - Cadastrar os Tetos dos procedimentos/Unidades, apontados pelas Áreas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;

VII - Criar, alterar ou excluir as escalas (agendas) de procedimentos (consultas e exames especializados) por prestador (públicos, filantrópicos ou privados);

VIII - Cadastrar a PPI no SISREG - Ação exclusiva de Controle e Avaliação que poderá ser realizada pelo administrador do SISREG somente com autorização formal das Áreas de Controle, Avaliação e Auditoria;

IX - Cadastrar as cotas por unidade, indicadas pelas Áreas de Controle e Avaliação, responsável por reavaliar trimestralmente os parâmetros de definição das cotas;

X - Cadastrar as proximidades no sistema;

XI - Ajustar as cotas das unidades, de acordo com o monitoramento do SISREG;

XII - Garantir o suporte técnico do sistema aos operadores, às Unidades Executantes, Unidades Solicitantes (Centros de Saúde), e todos os municípios pactuados;

XIII - Autorizar os cancelamentos das consultas e exames, de acordo com o Art. 8º desta normativa, garantindo o reaproveitamento das vagas;

XIV - Realizar inserção de agendas e profissionais, além de realizar alterações e fechamento das agendas necessárias, mediante liberação da autorização do pedido;

XV - Promover treinamentos e atualização dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente com o SISREG. Entre os envolvidos diretamente com o sistema, destacamos os seguintes profissionais: administradores, reguladores, solicitantes (marcadores), executantes (prestadores) e Coordenadores dos Centros de Saúde. Entre os envolvidos indiretamente com o SISREG, destacamos: profissionais das unidades locais de saúde, profissionais atuantes nas diferentes áreas da atenção básica e especializada, além dos profissionais vinculados a programas de atenção à saúde;

XVI - Participar das revisões trimestrais das cotas realizadas pela Área de Controle e Avaliação;

XVII - Monitorar continuamente a atuação da rede municipal de saúde no SISREG e os resultados apresentados a partir da supervisão com a divulgação das informações;

XVIII - Participar da construção das normas e protocolos relativos à garantia de

acesso;

XIX - Auxiliar a Área de Controle e Avaliação na elaboração dos relatórios de monitoramento e outros de interesse da Gestão;

XX - Participar ativamente do processo de contratualização;

XXI - Seguir as orientações aprovadas por meio da Deliberação CIB nº 43/2018, para inserção dos consórcios no sistema SISREG.

PARÁGRAFO ÚNICO: É vetada a configuração de agendas por ordem de chegada, exceto de GRUPO DE EXAMES, para evitar aglomerações nas Unidades e **VETADA a configuração de agendas fictícias e sem quebra de horário.**

CAPÍTULO VI – DAS ATRIBUIÇÕES DO OPERADOR SOLICITANTE

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

§ 1º O operador solicitante deverá estar cadastrado no CNES da Unidade de Saúde sob gestão municipal e/ou Estadual, definida pela Central de Regulação como solicitante no SISREG.

§ 2º Preferencialmente deverão ser solicitantes as Unidades Básicas de Saúde, incluindo as Unidades do Sistema Prisional, Unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios de especialidades e Hospitais.

PARAGRAFO ÚNICO: As Unidades de Pronto Atendimento, Ambulatórios de especialidades, Núcleos Internos de Regulação e Hospitais só poderão solicitar os procedimentos ambulatoriais de agendas internas autorizadas pela Central de Regulação ou solicitações de internação hospitalar permitidas conforme Deliberações vigentes.

§ 3º Caso necessário e, dependendo do tamanho da Central de Regulação e da cobertura da atenção especializada, poderão excepcionalmente ser configuradas como solicitantes/executantes, os ambulatórios especializados.

Art. 12º Compete ao operador solicitante:

I - Participar do treinamento introdutório no SISREG, antes de iniciar o uso do sistema;

II - Ser responsável pela organização e inclusão no SISREG, de todos os procedimentos deixados pelos usuários na Unidade, respeitando os critérios de Rotina, Prioridade e Urgência citados no Art. 4º desta instrução normativa;

III - Participar de todos os treinamentos/atualizações oferecidos pela Área de Regulação do SISREG.

Art. 13º São atribuições diárias do operador

solicitante: I - Ler a tela inicial de avisos do

SISREG;

II - Consultar as solicitações no SISREG em “Consulta Amb”, opções: agendados pela lista de espera e agendados pela regulação, realizar a impressão dos agendamentos e providenciar o contato com os usuários, em até 72 horas anterior à data da realização da consulta/exame/procedimento;

III - Consultar as solicitações no SISREG em “Consulta Amb”, opções: pendentes na fila de espera para acompanhamento e devolvidos pela regulação, para providenciar os dados complementares e reenviar no prazo máximo de 10 dias úteis;

PARÁGRAFO ÚNICO: Em casos de necessidade urgente de informações a Unidade deverá encaminhar os dados com a maior brevidade possível e comunicar a Central de Regulação.

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 e normativas aprovadas pela CIB. Após a marcação do retorno, imprimir a Ficha de Autorização do SISREG e encaminhar para a recepção para que o usuário seja avisado;

V - Inserir as solicitações **urgentes na regulação**, conforme descreve o artigo 4º;

VI - Inserir as solicitações **prioritárias na regulação**, de acordo com as disposições do artigo 4º;

VII - Incluir as solicitações de **rotina na fila de espera** respeitando a ordem cronológica dos pedidos, de acordo com o artigo 5º;

VIII - Sensibilizar os pacientes para comunicação da desistência **em até 05 dias** antes da data marcada, para que a Unidade de Saúde possa cancelar o agendamento no sistema SISREG e a vaga possa ser reaproveitada pela Regulação;

IX - Verificar os Termos de Garantia de Acesso da PPI Ambulatorial do Município, antes da inserção das solicitações no SISREG pois os agendamentos também estão condicionados as cotas definidas através da Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência Ambulatorial e dos Termos de Garantia de Acesso inclusive dos Termos da Alta Complexidade, onde cada Central de Regulação configura no SISREG “Cota-PPI-Ambulatorial” às respectivas Secretarias Municipais de Saúde;

X - Verificar as orientações, aprovadas por meio da Deliberação CIB nº 43/2018, quanto à regulação da oferta dos consórcios no sistema SISREG;

XI - Consultar no SISREG na opção “Consulta Amb. – Solicitações – Paciente – 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 aprovada (foi atendido) antes de inserir uma solicitação no SISREG;

XII -O operador solicitante pode, em qualquer tempo, solicitar ao Coordenador do Serviço de Saúde, novo treinamento ou atualização no SISREG, caso tenha dificuldade para operar a ferramenta, ou sinta-se inseguro. Devendo o Coordenador solicitar à Área de Regulação o agendamento;

XIII -O operador solicitante poderá transcrever a conclusão diagnóstica dos Exames nas solicitações do sistema SISREG;

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 exames no SISREG, que tenham rasuras, ou tenham sido acrescentados à caneta nas requisições. Neste caso, o profissional assistente do usuário deverá refazer o pedido;

II - Receber, inserir e/ou agendar os pedidos (exames ou encaminhamentos) no SISREG, que não estiverem devidamente assinados pelo profissional (com o registro no respectivo conselho profissional). Para as requisições não informatizadas é obrigatório o nome completo, nº do conselho de classe do profissional e assinatura;

III - Realizar qualquer agendamento ou inserção na lista de espera, de usuários fora da ordem cronológica de chegada à Unidade;

IV - Inserir justificativas não descritas na requisição/encaminhamento, em solicitações enviadas para a regulação;

V - Solicitar o cancelamento de procedimentos: sem o conhecimento do usuário, ou após a data da realização do procedimento/consulta.

CAPÍTULO VII – DAS ATRIBUIÇÕES DA RECEPÇÃO DE SOLICITAÇÕES

Art. 16º São atribuições da recepção de solicitações:

I - Receber os pedidos de consultas e exames e outros encaminhamentos de unidades públicas ou contratualizadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como, a atualização dos dados cadastrais dos usuários;

II - Conferir rigorosamente os seguintes dados: nome completo (sem abreviaturas), a data de nascimento, nome da mãe, endereço completo, telefone (convencional e celular) e Cartão Nacional do SUS, informando que a consulta/exame será disponibilizada de acordo com a oferta e classificação de risco, bem como poderá ser agendado dentro ou fora do Município, de acordo com a PPI e a oferta de Consórcios;

III - Verificar, antes de receber o pedido para agendamento, se a requisição é original e se constam assinatura, nome completo e nº do conselho de classe do profissional solicitante. Os casos de cópias, requisições sem assinatura, nome completo ou nº do conselho de classe deverão ser devolvidas aos usuários para regularização dos mesmos;

IV - Orientar o usuário, quando receber o pedido para marcação de exames ou consultas, que este deverá comunicar à unidade de saúde, alterações em seus dados cadastrais;

V - 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 05 dias úteis antes da data agendada para realização do seu exame/procedimento;

VI - Separar e encaminhar para o coordenador da unidade de saúde, caso o usuário não seja localizado, conforme descrito no **Artigo 9º**, para que sejam tomadas as devidas providências;

VII - No ato da entrega da Ficha de Autorização do SISREG para o usuário, a recepção deverá informar as responsabilidades do usuário perante o SUS, enfatizando os prejuízos ocasionados pelas faltas e sobre a atuação do Ministério Público nestas situações;

VIII - Esclarecer, nos casos de dúvidas sobre exames e consultas realizados pelo SUS, que os profissionais mais indicados para esclarecimento, são: o Médico, o Enfermeiro, o Dentista, outros profissionais de nível superior que atuem na Unidade e o Coordenador do Serviço de Saúde que devem consultar a Tabela Unificada do SUS, através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, possível de ser acessada pelo endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>.

CAPÍTULO VIII – DAS ATRIBUIÇÕES DA UNIDADE EXECUTANTE (Prestador público, filantrópico ou privado contratualizados)

Art. 17º São consideradas unidades executantes, qualquer entidade: pública, filantrópica ou privada; hospitalar ou ambulatorial, devidamente cadastrada no CNES e que realizem procedimentos especializados em saúde para o SUS.

Art. 18º São Unidades Executantes no SISREG:

I - Todas as Unidades Especializadas de Serviços de Saúde que prestem serviços para o SUS;

II - Todos os Prestadores: Filantrópicos ou Privados contratualizados através de Chamada Pública Municipal, **devendo disponibilizar, integralmente pelo SISREG**, todos os serviços contratados; e

III - Os Consórcios.

Art. 19º É obrigatória a participação das unidades executantes em todos os treinamentos/atualizações oferecidos pelo SISREG.

Art. 20º São atribuições diárias das Unidades Executantes:

I - Ler a tela inicial de avisos do SISREG;

II - Consultar as agendas e operacionalizar o atendimento;

III - Realizar no prazo máximo de 72 horas a confirmação dos procedimentos, por meio do nº chave do sistema SISREG;

IV - Registrar a falta dos pacientes no sistema SISREG, incluindo a justificativa;

V - Preparar mensalmente o relatório de faltosos por Serviço de Saúde, encaminhando para a Área de Controle e Avaliação.

Art. 21º Todas as Unidades Especializadas de Serviços de Saúde que prestem serviços para o SUS, deverão oferecer a sua oferta na proporção mínima de 50% para 1ª consultas.

§ 1º Este percentual, excepcionalmente, poderá ser alterado mediante acordo com a Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR da SES, conforme especificidades da especialidade.

§ 2º Estas recomendações são atribuídas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial, no caso dos Municípios, a distribuição fica à critério da gestão.

CAPÍTULO IX – DAS ATRIBUIÇÕES DO REGULADOR/AUTORIZADOR NO SISREG

Art. 22º Ao Regulador, de acordo com a Portaria SES nº 313 de 28/04/2015, que atribui ao Médico Regulador à função de Autoridade Sanitária, compete avaliar todos os casos encaminhados para a Central de Regulação Ambulatorial do SISREG e com base em protocolos de acesso e regulação, classificar o risco, priorizando o agendamento de acordo com a condição clínica de cada paciente: autorizar, encaminhar para a lista de espera somente para os procedimentos que não são 100% regulados e devolver.

§ 1º Fica **vetado** ao regulador negar as solicitações, exceto nos casos de depuração de fila.

§ 2º Nos casos de inserções indevidas ou outras condições, o regulador deverá devolvê-las com a justificativa.

§ 3º Fica estabelecido o prazo de 10 dias úteis para avaliação de solicitações em regulação.

I - O regulador deverá proceder a classificação ou devolução neste prazo, podendo excepcionalmente ocorrer o atraso nos casos de férias, afastamentos de licença prêmio ou tratamento de saúde, exoneração, volume de entrada extraordinária como mutirões e reorganizações de agendas.

II - Agendas para acesso ao serviço de Oncologia, Gestação de Alto Risco, Terapia Renal Substitutiva (TRS) e Obstetrícia Medicina Fetal, o prazo para avaliação de solicitações em regulação será de 07 dias úteis.

Art. 23º A ação regulatória deve ser realizada por médicos, dentistas e outros profissionais de áreas afins (nível superior), preferencialmente regulando as especialidades da sua profissão (por exemplo: médicos para as agendas médicas, dentistas para as agendas de odontologia, fisioterapeuta para as agendas de fisioterapia) com a função de checar as evidências clínicas, científicas ou fluxos existentes para o correto agendamento de consultas e exames especializados.

§ 1º A regulação das consultas e exames médicos deverá ser feita exclusivamente por médicos, baseada na Portaria SES nº 313 de 28/04/2015.

§ 2º Para atuar como regulador o profissional deve fazer parte da equipe atuante na Central de Regulação e cumprir carga horária na Central de Regulação.

§ 3º No caso dos médicos reguladores que também atuam na rede especializada de saúde,

é vetada ao regulador a regulação de procedimentos solicitados e/ou realizados por ele na rede assistencial.

Art. 24º O agendamento das solicitações deve ser realizado preferencialmente após a classificação de risco de todas as solicitações da agenda, conforme os Protocolos de Acesso e Regulação:

§ 1º Dentro da mesma classificação de risco (cor) pode haver a necessidade de priorização de casos mais graves ou casos de retornos, à critério do médico regulador e do número de solicitações da mesma agenda;

§ 2º Excepcionalmente, a ordem dos agendamentos pode não seguir a ordem definida pelas classificações de risco se a patologia do paciente não for atendida na unidade que tem vaga e/ou pelo médico que tem vaga disponível, no caso de vários Hospitais unificados em uma mesma agenda ou com particularidades de quais patologias cada médico atende, ou no caso de agendas que incluam grupo de procedimentos.

§ 3º Poderá, ainda, haver priorizações, em casos de cancelamento do agendamento antes 5 dias úteis da data da realização da consulta com retorno da vaga para o sistema, mudança de agenda de pediátrica para adulto (respeitando a data da primeira inserção no sistema), problemas no transporte e/ou casos excepcionais, equívocos nas agendas/agendamentos pela Central de Regulação conforme a Deliberação 225/CIB/2019.

§ 4º Em caso de reaproveitamento de vaga para consulta/exame em data próxima, menor do que **5 dias úteis** de intervalo entre o agendamento e a execução, poderão ser priorizados pedidos de usuários com residência no mesmo município do prestador, obedecendo a mesma classificação de risco e a cronologia dos pedidos em fila.

Art. 25º É obrigatória a participação dos Reguladores em todos os treinamentos/atualizações oferecidos pelo SISREG.

Art. 26º Cabe aos reguladores participarem da elaboração dos protocolos de acesso e regulação em conjunto com os técnicos da Atenção Primária, da Média Complexidade, dos Programas de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, a fim de facilitar a Assistência à Saúde da população.

CAPÍTULO X – DAS ATRIBUIÇÕES DO AUTORIZADOR ADMINISTRATIVO NO SISREG

Art. 27º Ao autorizador administrativo compete avaliar todos os casos encaminhados para a Central de Regulação do SISREG, fazendo a gestão das vagas de consultas e exames cujos encaminhamentos sejam considerados de rotina ou prioridade conforme o Art. 4º, tais como planejamento familiar, exames pré-operatórios, exames pré-natal, retornos, fluxos epidemiológicos, com base em protocolos de acesso e regulação pré- estabelecidos obedecendo à ordem

cronológica ou critérios de prioridade, podendo autorizar, devolver, ou encaminhar para a lista de espera.

PARÁGRAFO ÚNICO: **Évetado** ao autorizador administrativo a regulação médica.

Art. 28º A ação de autorizador administrativo poderá ser realizada por médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais de áreas afins, preferencialmente de nível superior, com a função de checar o fluxo estabelecido para o correto agendamento de consultas e exames especializados, mediante consenso e aprovação da equipe reguladora da Central de Regulação.

CAPÍTULO XI – DAS ATRIBUIÇÕES DAS ÁREAS DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Art. 29º Às Áreas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria competem:

- I - Coordenar o processo de implantação do SISREG em todos os Municípios de sua referência;
- II - Realizar monitoramento das ações de Média e Alta Complexidade ambulatorial sob Gestão Municipal;
- III - Coordenar a elaboração e divulgação dos relatórios de monitoramento da Atenção Especializada, mediante avaliação dos dados apresentados no SIA – Sistema de Informação Ambulatorial, SIH – Sistema de Informação Hospitalar e do SISREG;
- IV - Atuar junto à Comissão de Contratualização de Serviços Especializados de Saúde e responder integralmente pela gestão de todos os contratos e convênios firmados com a SMS;
- V - Coordenar o Processo de Pactuação de serviços especializados de saúde, com os municípios de sua área de abrangência, conforme PPI e de acordo com o cronograma do Pacto pela Saúde;
- VI - Acompanhar e avaliar a assistência aos serviços especializados sob gestão municipal;
- VII - Realizar as atividades de Planejamento, Gerenciamento e Avaliação dos serviços próprios e conveniados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- VIII - Responder pela programação dos treinamentos e atualizações do SISREG para a rede Municipal e Macrorregião (quando couber);
- IX - Coordenar o processo de elaboração e atualização das normativas vigentes;
- X - Coordenar o processo de elaboração dos parâmetros que serão aplicados na definição das cotas. Devendo seguir a PPI - Programação Pactuada e Integrada.
- XI - Considerar os parâmetros populacionais, número de equipes de saúde da família, além de necessidades locais e áreas de interesse social, para a elaboração das cotas;
- XII - Revisar as cotas a cada trimestre com a participação das Áreas de Atenção Primária, Regulação, Controle, Avaliação e Média Complexidade;
- XIV - Encaminhar trimestralmente para a Área de Regulação a reprogramação das cotas por Unidade.

CAPÍTULO XII – DAS ATRIBUIÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Art. 30º A Central de Regulação Ambulatorial deve operar o SISREG e garantir, através de sua equipe de Reguladores, o atendimento a todos os casos que necessitem da aplicação do Princípio da Equidade, contido na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde. Também é responsável pela organização do acesso aos exames de alto custo, desde a abertura dos processos (pelo usuário), sua organização e gerenciamento (através de listas de espera, se necessário) e posterior autorização e agendamento.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Central Estadual de Regulação Ambulatorial é responsável pela coordenação do processo de elaboração dos Protocolos de acesso e regulação, a serem utilizados pela Rede Municipal de Saúde, podendo o Município adotar e/ou utilizar os seus próprios Protocolos, desde que alinhados com as Deliberações dos Protocolos aprovados pela CIB.

Art. 31º Os procedimentos de alto custo são gerados através de APAC (Autorização de Procedimentos de Alto Custo) e BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) sendo 100% regulados e com fluxo específico de acesso.

§ 1º Os fluxos de acesso aos procedimentos de alto custo obedecem a seguinte ordem:

- O médico assistente do usuário deve solicitar o procedimento de alto custo em formulário próprio de APAC, com descrição da hipótese diagnóstica e justificativa clínica;
- O Serviço de Saúde deve orientar o usuário sobre os documentos/exames necessários para ser procedida a abertura do **Processo de autorização de procedimentos de alto custo** ou inserção na Regulação SISREG dos procedimentos permitidos;
- Nos casos em que há necessidade da abertura do processo de alto custo, o usuário recebe um número de protocolo, que servirá para o acompanhamento do processo;
- Diariamente os processos são encaminhados para a Central de Regulação;
- Os processos são analisados pelos reguladores e após aplicação de critérios clínicos, podem:
 - I - Autorizar a realização do procedimento;
 - II - Devolver devido a inconsistências, dados incompletos e/ou falta de exames complementares;

CAPÍTULO XIII – DAS ATRIBUIÇÕES DA ÁREA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO SISREG

Art. 32º Compete à Área de Atenção Especializada

- I - Acompanhar e avaliar o processo de trabalho referente ao SISREG;
- II - Acompanhar os resultados oficiais do monitoramento em conjunto com as Áreas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria o uso das cotas e a

redistribuição das mesmas se necessário;

III - Acompanhar e avaliar, em conjunto com as Áreas de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a lista de especialidades, 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 coordenando a construção e atualização de fluxos de acesso e normativas vigentes, na média complexidade;

VII - Gerenciar todos os Recursos Humanos envolvidos nos serviços de Média Complexidade;

CAPÍTULO XIV – DAS ATRIBUIÇÕES DOS DISTRITOS SANITÁRIOS NO SISREG, QUANDO EXISTENTES NO MUNICÍPIO:

Art. 33º Compete ao Distrito Sanitário de Saúde:

I - Assumir a supervisão do SISREG nas Unidades de sua área de abrangência;

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

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

IV - Acompanhar, através da supervisão nas unidades, o uso das cotas, devendo solicitar a redistribuição ou alteração das mesmas conforme a necessidade local;

V - Comparecer às reuniões e treinamentos realizados pela Área de Regulação do SISREG;

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

VII - Manter o CNES atualizado (profissionais, novos serviços, novas unidades e CBO) junto aos setores responsáveis. O SISREG utiliza as bases nacionais, devendo estar sempre atualizados os seus dados;

VIII - Encaminhar e manter atualizado na Área de Média Complexidade a relação de todos os especialistas que atendem na unidade para a inclusão das agendas no SISREG.

CAPÍTULO XV – DAS ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR DO SERVIÇO DE SAÚDE NO SISREG

Art. 34º Compete à Coordenação dos Centros de Saúde:

I - Participar dos treinamentos (Introdutório e Atualizações) para o uso da ferramenta SISREG e dominar as funções disponíveis no sistema de regulação;

II - Supervisionar diretamente as ações do marcador do SISREG;

III - Determinar a organização do fluxo interno do Serviço de Saúde, quanto ao processo de agendamento de consultas e exames especializados (organização da sala da marcação, recepção, organização das listas de espera, etc.);

IV - Na ausência do operador solicitante é o Coordenador o profissional responsável pela execução ou delegação das atividades de marcação, conferência e impressão das

autorizações do SISREG;

V - Acompanhar os encaminhamentos de retorno, prioritários e de urgência mensalmente;

VI - Acompanhar, junto ao marcador, o uso das cotas, as faltas e os cancelamentos realizados pela sua Unidade;

VII - Solicitar à Área de Regulação senha para os marcadores, mediante a assinatura do Termo de Compromisso;

VIII - Comunicar à Área de Regulação o cancelamento da senha para marcadores que não exercem mais esta função na unidade de saúde;

IX - É responsabilidade do Coordenador da Unidade encaminhar para treinamento no SISREG, novos servidores que exercerão a função de marcador, ou aqueles que mesmo treinados, possuírem dificuldade na utilização da ferramenta;

X - Coordenar o processo de regulação local, que culminará na decisão de quais casos serão inseridos na fila de espera e quais irão para regulação, além de coordenar o processo de gerenciamento da fila de espera no SISREG.

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica **vetado** ao coordenador alterar a classificação de risco e os dados clínicos das solicitações de agendamento. Em caso de necessidade, deve-se incluir mais dados clínicos atualizados na solicitação, ela deve ser devolvida para a UBS e reenviado com novos dados para reavaliação pelo médico regulador.

Art. 35º Para os Coordenadores das Unidades Executantes compete também:

XI - Avisar com antecedência de 60 dias, por comunicação interna, ao Administrador do SISREG, os afastamentos de profissionais por férias, Congressos, Licenças e outros;

XII - Solicitar por Comunicação Interna/Ofício, as alterações nos horários de agenda, solicitação de afastamento e fechamento de agenda;

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

XII - Apresentar os resultados oficiais do monitoramento ao Conselho Local de Saúde; XIII - Manter sigilo dos dados contidos nas requisições de exames/consultas.

PARÁGRAFO ÚNICO: Fica **vetado** ao coordenador alterar a classificação de risco e os dados clínicos das solicitações de agendamento.

CAPÍTULO XVI – DAS RESPONSABILIDADES DOS USUÁRIOS DO SUS

Art. 36º São responsabilidades do usuário do SUS:

I - Manter seus dados cadastrais atualizados para que possa ser avisado das marcações realizadas;

II - Retirar a Ficha de Autorização do SISREG no prazo máximo de **05 dias**

úteis antes da data da realização da consulta e/ou exame agendados. **O não cumprimento do prazo de 05 dias úteis** para a retirada da ficha de autorização do SISREG **torna o Serviço de Saúde autorizado a solicitar o cancelamento da marcação e transferência da vaga para outro usuário da lista de espera;**

III - Quando o usuário não puder comparecer na data e horário agendado para a realização do procedimento é de sua responsabilidade ligar para a unidade solicitando o cancelamento e/ou remarcação do agendamento, informando o motivo do mesmo;

PARÁGRAFO ÚNICO: Será elaborada uma Deliberação específica sobre o absenteísmo dos usuários, que tratará das responsabilidades para aqueles que faltarem aos procedimentos agendados.

CAPÍTULO XVII – DA PARTICIPAÇÃO DO TELESSAÚDE SC - A Teleconsultoria como ferramenta para ampliação da resolutividade na Atenção Básica

Art. 37º A Superintendência de Serviços Especializados e Regulação do Estado aprovou em CIB, por meio da Deliberação nº 142/CIB/2016, a utilização da Teleconsultoria compulsória no fluxo de encaminhamento para consulta em especialidades médicas de Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia, Neurologia, Gastroenterologia e Hematologia da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), podendo também ser adotado pelas Centrais de Regulação Municipais.

§ 1º O serviço de Teleconsultoria nas referidas especialidades está disponível para todos os médicos (ou outro profissional habilitado para a discussão de casos que preveem encaminhamentos ao nível especializado) do Estado que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), mediante cadastro no site do Telessaúde (<http://telessaude.sc.gov.br>);

§ 2º A Teleconsultoria é compulsória apenas para o fluxo de encaminhamento via Regulação Estadual/CERA. Para os municípios cuja pactuação destas especialidades não seja com a Regulação Estadual, a Teleconsultoria fica a critério do Município pactuado para o encaminhamento e poderá ser solicitada apenas para esclarecer dúvidas dos médicos da APS quanto à conduta clínica;

§ 3º Os médicos reguladores das Centrais de Regulação Municipais não têm acesso às respostas de Teleconsultoria e, portanto, nas Teleconsultorias com sugestão de encaminhamento à especialidade pelo teleconsultor, os dados clínicos devem ser bem detalhados nos pedidos dos médicos da APS para que a classificação de risco possa ser realizada no processo de regulação;

§ 4º Nos casos de Teleconsultoria prévia ao encaminhamento à CERA, deve ser inserido no SISREG o número da Teleconsultoria, juntamente com a descrição completa do caso qualificada com o apoio do especialista.

§ 5º Nenhuma solicitação, será agendada pela CERA sem Teleconsultoria prévia, mesmo que sobrem vagas na agenda, objetivando o cumprimento da Deliberação supracitada, mas principalmente qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da educação permanente; melhorar a resolubilidade dos médicos da APS e, por meio do apoio da teleconsultoria clínica, qualificar o acesso à Atenção Especializada.

Art. 38º Quando da dúvida do médico ou profissional assistente na resolução de um determinado caso, ou quando esse julgar ter esgotado as possibilidades de atuação e pensar em encaminhar o usuário para a média complexidade. A

partir da dúvida postada aos médicos especialistas que realizam as Teleconsultorias, existem duas possibilidades de desdobramento:

§ 1º Primeira situação: o médico especialista poderá devolvê-la em forma de

Teleconsultoria quando o caso for passível de resolução na Atenção Básica, podendo desta forma, evitar o encaminhamento para o especialista e ainda qualificar o médico ou profissional assistente, que no manejo de outros casos similares futuros, poderá resolvê-los sem a necessidade de encaminhamento ou mesmo solicitação de Teleconsultoria. O especialista se orienta pelo risco em cada caso, de acordo com as evidências científicas na área, e pelas necessidades de cada usuário, oportunizando o manejo seguro na Atenção Básica pelo médico assistente ou profissional, com seu apoio e respaldo ao propor cuidados possíveis;

§ 2º Segunda possibilidade: quando o médico especialista considerar que o acompanhamento deve ser realizado no nível especializado, poderá classificar o risco para a regulação do caso, de acordo com sua necessidade. Sendo necessário o encaminhamento ao especialista, além de promover a equidade no acesso ao atendimento, a Teleconsultoria pode auxiliar no manejo do caso até que o paciente tenha acesso ao mesmo, indicando as condutas possíveis para o cuidado durante o período em que o usuário aguarda o atendimento com o especialista. Por meio da Teleconsultoria o médico especialista pode também indicar os exames necessários à avaliação do caso para quando do acesso ao especialista, este já possa ter em mãos instrumentos que facilitem o diagnóstico e tratamento, evitando uma nova consulta de confirmação de exames complementares.

§ 3º A partir da orientação recebida por meio da Teleconsultoria, a tomada de decisão cabe ao profissional responsável direto pela assistência ao paciente.

XVIII – DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA TELECONSULTORIA

Art. 39º Compete ao Núcleo de Telessaúde de SC:

- I - Dar suporte técnico para desenvolvimento e monitoramento municipal ou regional do fluxo;
- II - Formação de teleconsultores especialistas da região ou município participante;
- III - Capacitar os profissionais da rede municipal ou regional para uso do Telessaúde SC e implantação do fluxo;
- IV - Auxiliar na elaboração de protocolos clínicos e de acesso;
- V - Disponibilizar plataforma virtual e telerregulação (distribuição das teleconsultorias para os teleconsultores);
- VI - Monitorar e avaliar a implantação, desenvolvimento e resultados do processo;
- VII - Auxiliar na cobertura de contratação profissional, quando houver recurso financeiro disponível.

Art. 40º Compete ao Gestor (municipal, regional ou estadual):

- I - Disponibilizar profissionais qualificados para atuar como teleconsultores;

II - Viabilizar a realização do curso de formação de teleconsultores ofertado pelo Telessaúde SC pelos futuros teleconsultores;

III - Viabilizar e monitorar o cumprimento do prazo de até 72 horas para envio da

resposta pelo teleconsultor a partir da data e hora de postagem da solicitação de teleconsultoria pelo profissional;

IV - Definir escala de férias ou outras atividades dos profissionais teleconsultores em tempo hábil para permitir ao profissional informar à equipe de apoio do Telessaúde SC, com pelo menos 30 dias de antecedência, sempre que implicar na interrupção das atividades relacionadas às teleconsultorias, para que seja possível providenciar cobertura para as ações;

V - Receber as avaliações desenvolvidas pelo Telessaúde SC e reforçar a importância da busca pelas adequações pelos profissionais teleconsultores;

VI - Viabilizar a participação dos profissionais teleconsultores em reuniões e treinamentos para os quais for convidado;

VII - Viabilizar a realização de atividades de formação e educação permanente pelos profissionais teleconsultores.

Art. 41º Compete aos Teleconsultores:

I - Realizar o curso de formação de teleconsultores ofertado pelo Telessaúde SC;

II - Construir as respostas de teleconsultoria com base nas orientações padronizadas e apresentadas durante o curso;

III - Cumprir o prazo de até 72 horas para envio da resposta a partir da data e hora de postagem da solicitação de teleconsultoria pelo profissional;

IV - Seguir as orientações de seus respectivos serviços quanto ao cumprimento de férias, mas informar à equipe de apoio do Telessaúde SC, com pelo menos 30 dias de antecedência, sempre que venham a interromper suas atividades, para que seja possível providenciar cobertura para as ações;

V - Receber as avaliações desenvolvidas pelo Telessaúde SC e empenhar-se para adequar seu trabalho quando necessário;

VI - Participar de reuniões e treinamentos para os quais for convidado;

VII - Realizar atividades de formação e educação permanente

XIX – DO MONITORAMENTO DA TELECONSULTORIA - O Monitoramento e Avaliação do serviço será realizado pela equipe do Telessaúde SC.

Art. 42º Formas de Monitoramento:

a) Monitoramento e avaliação de teleconsultorias avaliadas pelos solicitantes como insatisfatórias, muito insatisfatórias e indiferentes: acompanhamento contínuo das avaliações das teleconsultorias pelos solicitantes por meio de contato telefônico para identificar problemas, dar feedback aos usuários do serviço e aprimorar o serviço de Teleconsultoria a partir da qualificação das respostas.

b) Avaliação quantitativa e qualitativa geral: processo sistemático de avaliação descrito com detalhamento no descritivo de “Monitoramento e Avaliação” das perguntas e respostas para identificar pontos a serem corrigidos ou processos a serem qualificados e para identificar teleconsultores sem perfil para a função. Mensalmente, são acompanhados os teleconsultores individualmente e o serviço de forma

geral por meio de dados quantitativos. A amostra para análise qualitativa é composta por um grupo de teleconsultores a cada mês com a construção de um

banco de dados para acompanhamento longitudinal, contemplando cada teleconsultor, no mínimo, duas vezes ao ano.

- c) Avaliação contínua de atrasos: semanalmente são acompanhadas as teleconsultorias com prazo de resposta expirado para sinalizar ao teleconsultor responsável.

Art. 43º Monitoramento quanto ao retorno aos teleconsultores e parceiros:

- a) A equipe de apoio à integração com as centrais de regulação do Telessaúde SC fará as devolutivas individuais aos teleconsultores e de acordo com a área/especialidade aos responsáveis. Esse processo servirá para oportunizar espaço formativo aos teleconsultores, para repensar o serviço e para analisar a composição das equipes de teleconsultorias.
- b) A equipe de monitoramento e avaliação produzirá relatórios semestrais com informações quantitativas do desempenho no último semestre e destaque a pontos positivos e sugestões com base nas avaliações qualitativas. A equipe de apoio enviará o feedback aos parceiros e teleconsultores.

CAPÍTULO XX – DO CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) é um cadastro de base nacional, onde o gestor deve incluir o estabelecimento de saúde, de qualquer esfera administrativa, prestador ou não do SUS, existente no território sob sua gestão.

O CNES é um instrumento que subsidia os gestores na implementação das políticas de saúde sendo indispensável para áreas de planejamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, por isto, é importante a fidedignidade das informações cadastrais, devendo ser realizada sua atualização constante.

Acessando o site (<http://cnes.datasus.gov.br>), podemos identificar as informações de infraestrutura, tipo de atendimento prestado, serviços especializados, leitos, e profissionais de saúde indicadores existentes nos estabelecimentos de saúde em todo país.

Art. 44º As Centrais de Regulação no Estado deverão ser cadastradas no **CNES sob o Tipo de Estabelecimento - SERVIÇO ESPECIALIZADO – 104 (regulação de acesso a ações e serviços de saúde)**, onde a CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO será de acordo com o perfil de cada Central:

- I - 001 - REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- II - 002 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES;
- III - 003 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS (SAMU);
- IV - 004 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERMUNICIPAIS;
- V - 005 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERESTADUAIS;
- VI - 006- REGULAÇÃO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE;
- VII - 007 - REGULAÇÃO NACIONAL DE ALTA COMPLEXIDADE (CNRAC);

- VIII - 008 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE; e
- IX - 009 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Art. 45º As Centrais de Regulação no Estado, de acordo com a organização e respectivas atribuições, deverão adotar as nomenclaturas a seguir descritas:

- I - COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL: para as Centrais de Regulação Municipais Ambulatoriais sede de Macrorregiões de Saúde, com a presença de Central de Regulação de Internação Hospitalar Macrorregional;
- II - CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL AMBULATORIAL: para as Centrais de Regulação Municipais Ambulatoriais dos demais municípios do Estado (mesmo sede de Região de Saúde);
- III - COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL: para as Centrais Estaduais de Regulação de Internações Hospitalares e de Regulação Ambulatorial.

Art. 46º Os COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS poderão utilizar as seguintes classificações de serviços:

- I - 001 - REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- II - 002 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES;
- III - 004 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERMUNICIPAIS;
- IV - 005 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERESTADUAIS;
- V - 008 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE; e
- VI - 009 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Art. 47º As CENTRAIS DE REGULAÇÃO MUNICIPAIS AMBULATORIAIS poderão utilizar as seguintes classificações de serviços:

- I - 002 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES;
- II - 004 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERMUNICIPAIS;
- III - 008 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE; e
- IV - 009 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Art. 48º O COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL utilizará as seguintes classificações de serviços:

- I - 001 - REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR;
- II - 002 - CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES;
- III - 004 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERMUNICIPAIS;
- IV - 005 - UNIDADE DE AUTORIZAÇÕES DE TFD INTERESTADUAIS;
- V - 006 - REGULAÇÃO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE;

VI - 007 - REGULAÇÃO NACIONAL DE ALTA COMPLEXIDADE (CNRAC);

VII - 008 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE; e

VIII - 009 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE.

Art. 49º Fica vedada a inclusão do **Tipo de Estabelecimento - SERVIÇO ESPECIALIZADO 104 (regulação de acesso a ações e serviços de saúde)** e classificações, em estabelecimentos de Saúde não vinculadas às nomenclaturas descritas nestas diretrizes ou não executantes do serviço.

Art. 50º A SES em conjunto com as equipes regionais fará uma força tarefa para orientar os municípios que estão em desacordo no CNES.

CAPÍTULO XIX – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 51º O SISREG é um sistema de regulação, que funciona na lógica da garantia do acesso e está configurado para trabalhar por proximidade, o que significa que para cada Serviço de Saúde busca, sempre, o local de oferta mais próximo. Porém, na ausência de vaga no local mais próximo, busca o segundo mais próximo e assim sucessivamente, até todas as vagas terem sido preenchidas.

Art. 52º Fica permitido, aos Serviços de Saúde, mediante senha de acesso, a realização de chamadas para telefone móvel, com fim específico de avisar os usuários sobre os agendamentos de consultas e exames especializados.

Art. 53º Fica permitido, às Policlínicas Municipais, a realização de ligações interurbanas devido à necessidade de contato com pacientes de outras localidades e somente para este fim.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os Diretores das Policlínicas deverão solicitar à Área de Média Complexidade, que encaminhará a solicitação de liberação das linhas telefônicas para ligação para móvel e interurbano, ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 54º Estas Diretrizes entram em vigor na data da sua publicação.