



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 237/11 – CIB / RS**

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

a necessidade de garantir o acesso à atenção secundária e terciária ambulatorial, a partir de cotas definidas e organização de fila única municipal, conforme pactuações estabelecidas até a conclusão da PPI;

a necessidade de conferir visibilidade ao processo de cadastro da demanda, cadastro da oferta e processo regulatório;

a necessidade de estabelecer relações de competências entre os municípios, o Complexo Regulador Estadual e os Complexos Reguladores Municipais;

a necessidade premente de dar início à regulação ambulatorial compartilhada com o município de Porto Alegre;

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 20/07/2011.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** – Aprovar o cronograma e regras gerais de **implantação da regulação ambulatorial**, nos termos da Nota Técnica em Anexo.

**Parágrafo Único** – O processo de implementação da regulação ambulatorial será iniciado no município de Porto Alegre.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 29 de julho de 2011.

CIRO SIMONI  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 237/11 – CIB / RS

### NOTA TÉCNICA PARA IMPLANTAÇÃO DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL INFORMATIZADA

#### 1. GESTÃO DA REGULAÇÃO

**1.1.** A regulação geral dos serviços de saúde será realizada pela instância responsável pela gestão destes serviços, reforçando o comando único.

**1.2.** A regulação das referências intermunicipais será coordenada pelo gestor estadual, seguindo as pactuações vigentes na CIB/RS.

**1.3.** Caso o município polo não disponha de Central de Regulação de acordo com a Portaria GM 1.559/2008, a regulação do acesso para os municípios de referência ficará sob gerência da Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

Papel da SES/RS	Papel dos Municípios
Intermediar o processo regulatório nas referências intermunicipais;	Ser o responsável pela gestão de sua demanda por assistência ambulatorial secundária, inclusive com preenchimento das agendas disponibilizadas via sistema;
Identificar desajustes entre a pactuação e as necessidades dos usuários;	Utilizar os critérios de ordenamento da fila de espera e referências pactuadas.
Disponibilizar ferramenta de informática para o gerenciamento das ações de regulação de acesso a atenção secundária e terciária;	Cadastrar a totalidade de suas solicitações de acesso à atenção secundária.

#### 2. ESCOPO DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL

**2.1.** A Regulação Ambulatorial abrangerá o seguinte escopo:

- Consultas e atendimentos ambulatoriais eletivos em atenção secundária e terciária, inclusive para a rede estadual de reabilitação.
- Exames de apoio diagnóstico e terapêutico.

#### 3. COTAS DE PROCEDIMENTOS

##### 3.1. PARA A OFERTA SEDIADA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

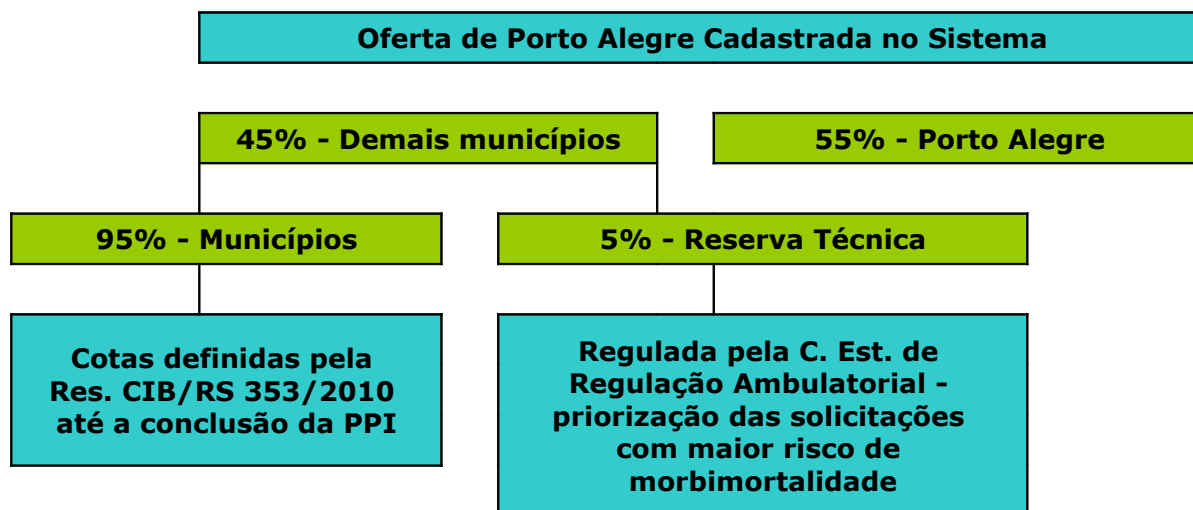
**3.1.1.** O número total de consultas especializadas sob regulação, atualmente, corresponde a 100% das primeiras consultas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**3.1.2.** O escopo será progressivamente ampliado com a inclusão das interconsultas (*Interconsulta: Termo criado por Isaac Luchina (psicanalista argentino) para diferenciar a costumeira consulta que um profissional faz a outro em busca de informações, ajuda em relação a algum item específico a ser avaliado, complementação diagnóstica etc., do encontro entre dois profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, com diferentes enfoques quanto aos critérios de saúde, ideologias, linguagem técnica, modelos de ação, objetivos, enquadre, e com diferentes registros, prioridades e interpretações dos dados em relação ao mesmo fenômeno (estar doente e curar). A interconsulta é considerada apenas quando realizada dentro do próprio serviço*) no processo regulatório.

**3.1.3.** Do total da oferta de consultas especializadas em Porto Alegre, até a conclusão da PPI, 55% serão destinados à capital e 45% aos demais municípios do estado.



**3.1.4.** As cotas municipais serão definidas, até a conclusão da PPI, pelos percentuais estabelecidos na Resolução CIB/RS 353/2010:

- Quando a oferta total anual for superior a 1000 consultas:
  - G1 (1ª, 2ª e 18ªCRS) – 67% do total destinado às 19 CRS.
  - G2 (9ª, 11ª, 12ª, 14ª, 15ª, 17ª e 19ªCRS) – 5% do total destinado às 19 CRS;
  - G3 (3ª, 4ª, 5ª, 6ª e 13ªCRS) – 10% do total destinado às 19 CRS;
  - G4 (7ª, 8ª, 10ª e 16ªCRS) - 18% do total destinado às 19 CRS;
- Quando a oferta total anual for inferior a 1000 consultas, será alocada 100% para a macrorregião metropolitana (1ª, 2ª e 18ªCRS).

**3.1.5.** As cotas municipais fracionadas (menos de 1 consulta/mês) serão acumuladas por trimestre ou semestre, de forma que representem números inteiros de consultas e exames.

**3.1.6.** O GT - Grupo de Trabalho, composto por representantes da SES/RS e da ASSEDI-SA para planejamento e monitoramento da implantação do processo regulatório em saúde no estado, iniciará a revisão das cotas previstas na Resolução CIB 353/2010, com vistas à correção de distorções detectadas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

### **3.2. PARA A OFERTA SEDIADA NOS DEMAIS MUNICÍPIOS DO ESTADO**

As cotas municipais nos serviços sediados nos demais municípios do estado serão as definidas pela PPI/RS, sendo destinado percentual de 5% para a reserva técnica estadual.

## **4. ETAPAS DO PROCESSO REGULATÓRIO**

### **4.1. Cadastro da demanda no Sistema Informatizado:**

**4.1.1.** A inserção da demanda será de responsabilidade da Gestão Municipal, compondo uma fila de espera por município segundo procedimento/ subespecialidade. A SES/RS acessará a fila de espera para todo o estado, com a finalidade de agendar situações com prioridade sinalizada pelos municípios, utilizando a cota destinada à reserva técnica. Para solicitação de acesso prioritário, os municípios solicitantes deverão considerar as seguintes situações:

- Situações em que o tempo de espera causa agravamento importante das condições clínicas ;
- Quando há necessidade de investigação de alteração sistêmica importante;
- Situações encaminhadas através do processo realizado pelo TELESSAÚDE;
- Outros critérios a serem definidos em protocolos clínicos.

**4.1.2.** Para cadastro da demanda, deverão ser registrados dados mínimos do usuário, do Serviço de Saúde e Profissional Solicitante:

- Dados do Usuário: Nome, Cartão Nacional de Saúde, Data de nascimento, nome da mãe, endereço e telefone.
- Procedimento Solicitado.
- Justificativa da Solicitação: CID da hipótese diagnóstica e descrição clínica.
- Dados da Unidade Solicitante: CNES e município.
- Dados do Profissional Solicitante: Nome e Registro no Conselho Profissional. Este profissional deverá estar cadastrado no CNES da Unidade Solicitante.

**4.1.3.** No prazo de 90 dias do início desta rotina, serão aceitos cadastros de demandas no sistema com dados incompletos, desde que não fiquem inviabilizadas a identificação e localização do usuário.

**4.1.4.** Após o prazo citado no item anterior, a data de entrada na fila de espera será a data da digitação do cadastro completo;

**4.1.5.** Em caso de mudança de município de residência do paciente, a alteração de endereço deverá ser providenciada pelo município onde consta o cadastro e validada pelo município de destino, ou vice-versa, preservando os demais dados. Este paciente passará a compor a lista de espera do novo município de residência.

### **4.2. Inserção das agendas no Sistema Informatizado:**

**4.2.1.** As agendas serão inseridas no sistema pelos próprios prestadores, mediante validação pelas Centrais de Regulação ou inseridas pelas próprias;

**4.2.2.** Somente poderão ser canceladas ou bloqueadas mediante regulação, considerando o tempo hábil para comunicação e regras contratuais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**4.2.3.** Inicialmente, as agendas inseridas serão as que se referem às primeiras consultas e, a seguir, serão inseridas as agendas de retornos e interconsultas, conforme a implementação do processo de regulação.

**4.3. Agendamento das consultas:**

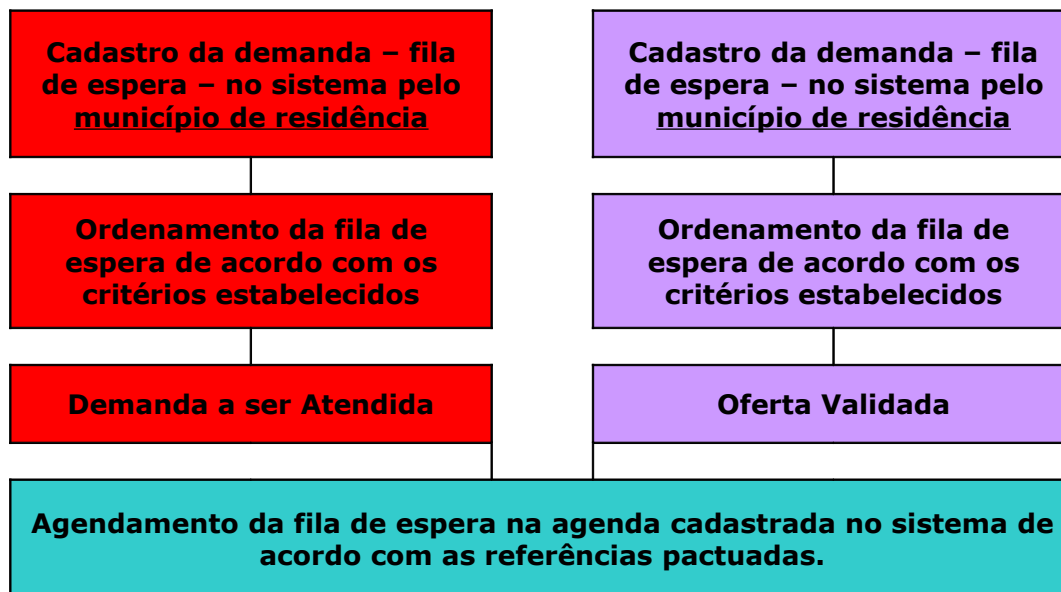
**4.3.1. Agendamento das cotas municipais:**

**4.3.1.1.** As consultas serão agendadas no sistema pelos próprios municípios, de acordo com a prioridade definida pelos mesmos.

**4.3.1.2.** Se a cota municipal for inferior a 1 consulta/mês, ela será agrupada por trimestre, semestre ou ano até que representem números inteiros.

**4.3.1.3.** A exceção para a regra citada no item 4.3.1.2 são as subespecialidades com oferta muito reduzida, cujas cotas serão acumuladas e agendadas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial, respeitando os direitos dos municípios à sua cota.

**4.3.2. Agendamento da reserva técnica (5%):** esta rotina será realizada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial e será destinada às situações relacionadas nas filas de espera com solicitação de prioridade.



As etapas de ordenamento da fila da espera de acordo com critérios estabelecidos e de cruzamento da oferta declarada com a oferta contratualizada serão implantadas posteriormente.

**5. SISTEMA INFORMATIZADO DE REGULAÇÃO**

**5.1.** O acesso à atenção secundária e terciária ambulatorial deverá ser regulado por central de regulação municipal ou estadual, organizada de acordo com a Portaria GM 1.559/2008, através de sistema informatizado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**5.2.** A Secretaria Estadual de Saúde disponibilizará ferramenta de informação e informática para as centrais de regulação. A disponibilização deste sistema não terá custo financeiro aos municípios que aderirem, com exceção de disponibilidade de equipamentos e materiais permanentes e acesso à internet.

**5.3.** Caso o município optar por outro sistema informatizado de regulação, deverão ser adotadas medidas que permitam a interoperabilidade dos sistemas. Neste caso, o município será responsável pelo custeio da implementação e da integração do sistema diverso ao estadual.

**5.4.** As bases de dados municipais de regulação, com informações de filas de espera e agendamento, deverão ser compartilhadas com o estado.

## **6. CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**6.1.** Será de responsabilidade dos municípios a atualização constante no CNES de seus estabelecimentos e profissionais, com vistas à compatibilidade com o Sistema Informatizado de Regulação.

**6.2.** Após o agendamento no Sistema Informatizado de Regulação, será gerado código de acesso com previsão de exportação para o SIA/SUS, possibilitando o cruzamento com faturamento e cumprimento dos contratos.

**6.3.** O monitoramento de eventuais ociosidade na utilização da oferta e absenteísmo será objeto de avaliação da pertinência de novas regras, tais como: definição de prazos para ocupação da agenda e rotina de preenchimento de vagas a curto prazo, sem cotas definidas.

**6.4.** O monitoramento citado no item 6.3 e a avaliação da utilização da capacidade instalada das redes de atenção do estado serão realizados continuamente e com geração trimestral de relatórios.

## **7. CAPACITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS**

**7.1.** As capacitações dos municípios para acesso ao Sistema Informatizado de Regulação serão realizadas conforme cronograma descrito no anexo 2 desta resolução. Estas capacitações serão mantidas regularmente sob responsabilidade da SES/RS.

**7.2.** Até a capacitação, os municípios continuarão fazendo suas solicitações por telefone à CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames de Porto Alegre e a equipe desta central inserirá o cadastro no Sistema Informatizado de Regulação. Os dias e horários para a inserção das informações pela Central de Regulação Porto Alegre serão os mesmos já utilizados atualmente.

## **8. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**8.1.** Para garantia da continuidade do cuidado em saúde, de que trata o Decreto 7.508, o Sistema de Contra-Referência deve ser mantido, através da informação, pelo prestador, sobre a consulta realizada e os encaminhamentos necessários, via Sistema Informatizado de Regulação.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO**

Item	Ação	Fev/11	Mar/11	Abr/11	Mai/11	Jun/11	Jul/11	Ago/11	Set/11	Out/11	Nov/11	Dez/11	Jan/12	Fev/12	Mar/12	Abr/12
1	Organização final da estrutura da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (equipamentos e RH).	2	2													
2	Definição dos procedimentos a serem inicialmente regulados através do Sistema Informatizado de Regulação: <b>Oferta de consultas especializadas de Porto Alegre utilizada pelos demais municípios do estado (45%)</b> .		2													
3	Definição da macrorregião para início de implantação do processo: <b>Metropolitana</b>	2														
4	Criação de GT – Grupo de Trabalho entre a SES/RS e ASSEDISA para organização do processo de regulação compartilhada.		2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Pactuação do projeto e respectivo cronograma com a ASSEDISA.				1	1	2									
6	Redefinição, em conjunto com a SMS de Porto Alegre e prestadores, da lista de subespecialidades de consultas na capital.			2	2											
7	Configuração inicial do sistema informatizado de regulação, permitindo a implantação da regulação de consultas especializadas ofertadas em Porto Alegre.							1								
8	Inserção da agenda pelos prestadores							1								
9	Reunião de apresentação do projeto de regulação ambulatorial para as dezenove CRSs				2			1								
10	Capacitação da equipe da Central Estadual de Regulação Ambulatorial.				2			1								
11	Capacitação dos municípios da macrorregião metropolitana e das equipes das 19 CRS.							1								
12	Início do agendamento via sistema para os municípios da macrorregião metropolitana.								1							
13	Início do agendamento da reserva técnica a ser regulada na Central Estadual de Regulação.								1							
14	Capacitação dos demais municípios do estado.								1							
15	Início do agendamento via sistema para os demais municípios do estado.									1						
16	Definição dos critérios para ordenamento da fila de espera e sistema de classificação de risco/necessidades clínicas.											1				
17	Configuração do Sistema Informatizado de Regulação para implantação do ordenamento da fila de espera de acordo com os critérios estabelecidos.												1			
18	Implantação do ordenamento da fila de espera de acordo com os critérios estabelecidos.													1		
19	Definição de protocolos, em conjunto com a SMS de Porto Alegre, de regulação ambulatorial que contemplem os exames e informações clínicas necessárias para acesso a consultas especializadas e exames.														1	
20	Configuração do Sistema Informatizado para implantação dos protocolos operacionais de regulação do acesso.															1
21	Extensão da Regulação Ambulatorial aos demais prestadores sob gestão estadual															1

1 Ação programada  
2 Ação programada e executada