



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



DIRETRIZES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

- *Gestão do Processo Ambulatorial* -

HUSM - UFSM

**Abril, 2022
Versão 2.0**

Superintendente

Dr. Humberto Moreira Palma

Gerente Administrativo

Assist. Adm. João Batista de Vasconcellos

Gerente de Ensino e Pesquisa

Dr^a Beatriz Silvana Silveira Porto

Gerente de Atenção à Saúde

Enf.^a Soeli Teresinha Guerra

Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

**Presidente do Comitê do Monitoramento da Implantação do Modelo de
Regulação Assistencial *Gestão da Oferta***

Dr. Itamar dos Santos Riesgo

Setor de Contratualização e Regulação

Assist. Adm. Josete Maria Stefanello Baratto

Unidade de Regulação Assistencial

Assist. Adm. Gustavo Benetti

Unidade de Contratualização

Enfermeiro Helder Ferreira de Souza

Núcleo Interno de Regulação

Enfermeira Carla Simone Palmeira Marques

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA

Portaria nº 108, de 07 de junho de 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 30, de 03 de fevereiro de 2014, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, publicada no Diário Oficial da União, em 04 de fevereiro de 2014,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os colaboradores abaixo relacionados para comporem o Núcleo Operativo do Projeto de “*Desenvolvimento e Implantação de Ferramentas de Gestão da Oferta*”, que tratará do projeto de “**Expansão do Modelo de Gestão da Oferta**” no âmbito do Hospital Universitário de Santa Maria

Professor Itamar dos Santos Riesgo – SIAPE 379553
Professora Elaine Verena Resener – SIAPE 6382030
Professora Themis Maria Kessler – SIAPE 336935
Enfermeira Soeli Teresinha Guerra – SIAPE 1093119
Assist. Administrativo Josete Maria Stefanello Baratto – SIAPE 379158
Téc. Mecânica Emerson Alexandre Mortari – SIAPE 1090391
Assist. Administrativo Gustavo Benetti – SIAPE 1844721
Assist. Administrativo Mareli Lorenzoni – SIAPE 379677
Enfermeira Naura Silvia Machado Coutinho – SIAPE 378572
Enfermeira Rosangela Marques Machado – SIAPE 1584624
Físico Guilherme Lopes Weis – SIAPE 1139885
Médico Dener Tambara Girardon – SIAPE 1753433
Assistente Social André dos Santos Almeida – SIAPE 2175847
Enfermeiro Helder Ferreira de Souza – SIAPE 2203742
Médico Humberto Moreira Palma – SIAPE 1565651
Assist. Administrativa Fabiana Elisabete de Moura – SIAPE 2159752
Assist. Administrativa Fabiana Baptista Goulart – SIAPE 2347343

Art. 2º - Compete ao Núcleo Operativo: realizar a gestão das atividades planejadas, viabilizar a execução das operações definidas, executar as atividades programadas nos prazos acordados e disseminar o projeto no Hospital.

Art. 3º- Revogar a Portaria nº 077/2016 – Superint./HUSM, de 04 de julho 2016.

ELAINE VERENA RESENER

Formatação: Assist. Adm. Aline Rigão de Vargas



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA MARIA

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

Portaria-SEI nº 47 - Núcleo Interno de Regulação - NIR, de 03 de março de 2022

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, **HUMBERTO MOREIRA PALMA** no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 176, de 21 de dezembro de 2021, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, publicada no Diário Oficial da União, em 22 de dezembro de 2021,

Considerando a portaria GM/MS nº 3390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

RESOLVE:

Art. 1º Designar os colaboradores abaixo relacionados para comporem o **Núcleo Interno de Regulação (NIR)** do Hospital Universitário de Santa Maria, sob a Presidência do primeiro, conforme solicitado no processo SEI nº 23541.047985/2019-33

Carla Simone Palmeira Marques - SIAPE 21***50

Helder Ferreira de Souza - SIAPE 21**33

Josete Maria Stefanello Baratto - SIAPE 37**58

Karine Winterhalter - SIAPE 30**201

Maíra Maria de Alencar Oliveira - SIAPE 21***70

Thiana Seben Pasa - SIAPE 11***67

Márcia Beatriz Marzari - SIAPE 10***31

João Edilberto Bisogne Lemos - SIAPE 21***28

Luisa Caroline Bressler Aisenberger - SIAPE 24***38

Mário Brasil Nascimento - SIAPE 21***51

Mateus Cláudio Zinhani - SIAPE 21***98

Rogério de Aguiar Soares - SIAPE 21***72

Vlamir Vianna Cornélio - SIAPE 21***98

Adriane Fleig - SIAPE 31**502

Guilherme Lopes Weis - SIAPE 20***38

Grasiele Gallina Seeger - SIAPE 19***11

Mariana Wadi Tierling - SIAPE 19***65

Gustavo Benetti - SIAPE 18***21

Art. 2º Revogar a portaria SEI nº 106 de 21 de maio de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. INTRODUÇÃO	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. ALCANCE DA DIRETRIZ	10
5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	10
6. COMPETÊNCIAS DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	10
7. RESPONSABILIDADES	12
7.1 EQUIPE DE GOVERNANÇA DO HOSPITAL	12
7.2 EQUIPE ASSISTENCIAL	12
7.3 EQUIPE MÉDICA	13
7.4 EQUIPE ADMINISTRATIVA E DE APOIO	14
8. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS	16
9. GESTÃO DE CONSULTAS	17
9.1 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTOS DE PRIMEIRAS CONSULTAS	18
9.2 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTO DE RETORNOS	18
9.3 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTO DA INTERCONSULTA	19
9.4 PROGRAMAÇÃO DE CONSULTAS NÃO PRESENCIAIS	19
9.5 TEMPO E QUANTITATIVO DE CONSULTAS	20
9.6 SITUAÇÕES ESPECIAIS	20
9.7 REPROGRAMAÇÃO DO PACIENTE QUE NÃO COMPARECEU	21
9.7.1 Primeira Consulta	21
9.7.2 Interconsulta	21
9.7.3 Retornos	21
9.8 REPROGRAMAÇÃO NA FALTA DO PROFISSIONAL	22
9.9 SOLICITAÇÃO DOS EXAMES	23
9.10 CONTRARREFERÊNCIA	24
10. GESTÃO DE AGENDAS	24
10.1 PLANEJAMENTO DAS AGENDAS	24
10.2 CRIAR, GERAR E ALTERAR GRADE/AGENDA	26

10.3	COMUNICAÇÃO DAS CONSULTAS AOS PACIENTES	26
11.	INDICADORES	27
12.	DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	30
12.1	CADASTRAR PACIENTE NO AMBULATÓRIO.....	30
12.2	PRIMEIRAS CONSULTAS AMBULATORIAIS	31
12.3	REPROGRAMAÇÃO DE RETORNOS QUE O PACIENTE NÃO COMPARECEU	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	ANEXOS	34
	ANEXO 01: Formulário de solicitação de Interconsulta	35

1. APRESENTAÇÃO

A Regulação Assistencial é considerada um conjunto de tecnologias de cuidado, que se traduzem em práticas de transição do cuidado, coordenam o cuidado, visando a qualidade da atenção, a buscas pelo melhor resultado do cuidado em termos do lugar certo, tempo certo e custo certo, para o pleno atendimento das necessidades de saúde de cada cidadão mantendo a sustentabilidade da rede e repercutindo positivamente nas condições de saúde da população.

Com a finalidade de sistematizar as principais atividades e tarefas desenvolvidas pelos serviços que envolvem a regulação, foi desenvolvida as Diretrizes de Regulação Assistencial, Gestão do Processo Ambulatorial.

O Serviço de Regulação Assistencial Ambulatorial do Hospital é parte integrante da estrutura técnico administrativa, atuando no desenvolvimento de ações junto aos serviços assistenciais, possibilitando o acompanhamento e monitoramento dos resultados relativos ao atendimento do usuário. Este serviço possui os seguintes objetivos: Gerenciar a oferta do atendimento multiprofissional desenvolvido em consultas e procedimentos eletivos nas diversas especialidades do HUSM; possibilitar e estimular as atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico; apoiar e possibilitar o desenvolvimento de projetos pedagógicos dos cursos com atuação e campo de ensino no HUSM, atendendo às necessidades acadêmicas.

Na elaboração da diretriz foi utilizado como base o modelo padrão adotado pela Governança do Hospital no projeto “Gestão da Oferta” no qual foram relacionadas as principais atividades e tarefas que são continuamente empreendidas pelos vários serviços do ambulatório, obtendo-se, portanto, a descrição e o sequenciamento dos procedimentos mais comuns.

A diretriz é um documento que deverá ser usado como uma ferramenta de trabalho fundamentada em critérios de gestão uniformes no âmbito do Hospital Universitário de Santa Maria e é construído na perspectiva de compartilhar as experiências e as evidências de outros hospitais da rede Ebserh.

Este Modelo aborda o conjunto de atividades sequenciais implicadas na gestão da oferta de consultas além de definir uma terminologia homogênea e identificar os responsáveis pela realização destas atividades no HUSM. A Rede de Atenção à Saúde deve ser inserida neste contexto, pois o encaminhamento das consultas

Ambulatoriais de Atenção Especializada precisa do envolvimento do gestor e deste nível de atenção, que na organização assistencial do SUS configura-se como a "porta de acesso ao sistema" materializado na dimensão sistêmica da regulação e formalizado por intermédio das metas contratualizadas junto ao Gestor SUS.

Especificamente em relação às consultas, as diretrizes sistematizam critérios explícitos para a gestão da atividade programada, responde a necessidade do uso de agendas definidas e validadas segundo a realidade assistencial e estabelece procedimentos de agendamento para favorecer a acessibilidade do paciente, com o fim de proporcionar uma ferramenta de trabalho que permita adotar critérios de gestão no momento de agendar uma consulta.

A padronização visa atualizar os procedimentos existentes de forma contínua ajusta-se a um modelo de regulação assistencial e tendo como princípios norteadores os do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta padronização oferece a condição indispensável a um contínuo aperfeiçoamento das atividades, correções e ajustes necessários ao fluxo das ações desenvolvidas na Instituição.

Os Princípios Básicos que legitima o Sistema Único de Saúde da Universalidade, Integralidade Equidade. Os Princípios Organizativos do SUS explicita sobre a regionalização e hierarquização, onde os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida, corroborando onde o Husm se insere como hospital de referência em alta e média complexidade voltado para assistência, ensino pesquisa e extensão.

2. INTRODUÇÃO

De acordo com o mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; pessoas.

Na perspectiva de uma descrição que atenda a realidade dos processos de trabalho, os procedimentos foram ordenados pelos diferentes serviços que desenvolvem as atividades, assegurando-se a construção de rotinas/atividades identificadas a partir das práticas dos agentes executores, das circunstâncias de suas realizações e alinhados com o modelo desenvolvido pelo Projeto de Gestão de Oferta.

O programa da atual gestão na área da saúde aponta em sua linha de “estruturação e desenvolvimento dos serviços em Rede de Atenção à Saúde”, aumentando a capacidade e a resolutividade da atenção básica e a promovendo a prestação de serviços especializados em lugar e tempo adequados.

“Modelo assistencial consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde existentes em uma coletividade. Podem existir modelos que desenvolvam exclusivamente intervenções de natureza médico-curativa e outros que incorporem ações de promoção e prevenção; e ainda há modelos em que seus serviços simplesmente atendem às demandas, estando sempre aguardando os casos que chegam espontaneamente ou outros que atuam ativamente sobre os usuários, independentemente de sua demanda”. (MERHY; MALTA; SANTOS, 2004).

O conjunto de ações estabelecidas nessa diretriz, com amplas discussões e muitas contribuições, visa fortalecer um processo gradativo de transformação da rede de atenção especializada ambulatorial, ampliando o acesso com qualidade, a integração do sistema, superando a desarticulação e a fragmentação existente e integrando está com os outros pontos de atenção.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Estabelecer critérios homogêneos para uma adequada gestão do processo de regulação assistencial ambulatorial no âmbito do HUSM.
- Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente;

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cumprir os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade;
- Proporcionar satisfação aos usuários respondendo adequadamente aos problemas clínicos;
- Estabelecer critérios homogêneos para uma adequada gestão do processo de regulação ambulatorial, com transparência, resolutividade, excelência nos serviços, sendo o melhor hospital da rede Ebserh;
- Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo a continuidade das atividades assistenciais no âmbito do cuidado;
- Disseminar as melhores práticas dos processos de trabalho da regulação;

4. ALCANCE DA DIRETRIZ

Por ser uma ferramenta de apoio para qualificar, inovar e alcançar a excelência na prestação de serviços assistenciais e administrativos, para cumprir os objetivos propostos, deverá nortear as atividades desenvolvidas por todos os profissionais da instituição.

5. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

A Unidade de Regulação Assistencial é vinculada ao Setor de Contratualização e Regulação, e é formada por pela Chefia da Unidade e funcionários administrativos.

6. COMPETÊNCIAS DA UNIDADE DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

- I. identificar a capacidade instalada e ofertada de consultas ambulatoriais e leitos;
- II. orientar a identificação de capacidade instalada e ofertada de cirurgias e exames;

- III. definir critérios, juntamente com a Gerência de Atenção à Saúde e Gerência de Ensino e Pesquisa, para programação de consultas ambulatoriais, internações, cirurgias e exames, considerando a contratualização e a Programação Pactuada e Integrada (PPI);
- IV. identificar a necessidade e promover a elaboração de protocolos de regulação intra-hospitalares para consultas, exames, cirurgias eletivas e de urgência;
- V. realizar a programação das consultas ambulatoriais, internações e exames;
- VI. distribuir consultórios por especialidade;
- VII. gerir agenda do ambulatório, da internação, de cirurgias e exames;
- VIII. gerir os procedimentos de admissão de pacientes ambulatoriais;
- IX. gerir, no âmbito de suas competências, os sistemas informatizados para Regulação Assistencial;
- X. gerir a Lista de Espera Cirúrgica e o agendamento de exames e consultas pré-operatórias;
- XI. inserir pacientes na programação cirúrgica;
- XII. monitorar o absenteísmo de pacientes e a perda primária no acesso aos serviços assistenciais;
- XIII. realizar ações de mitigação do absenteísmo e da perda primária nos serviços assistenciais;
- XIV. monitorar indicadores referentes à gestão da oferta cirúrgica, das internações e dos exames;
- XV. gerir os procedimentos de transferências internas e externas;
- XVI. participar da definição de critérios para admissão de pacientes em caráter de urgência, em conjunto com a Gerência de Atenção à Saúde;
- XVII. gerir solicitações de internação;
- XVIII. executar os procedimentos necessários à admissão de pacientes eletivos na internação;
- XIX. realizar o Censo Hospitalar Diário;
- XX. gerir as ações de referência e contrarreferência de pacientes, de acordo com as pactuações locais;
- XXI. fornecer informações para elaboração dos planos de alta;
- XXII. subsidiar a avaliação de pacientes elegíveis para atenção domiciliar.

7. RESPONSABILIDADES

7.1 EQUIPE DE GOVERNANÇA DO HOSPITAL

- I.No âmbito da unidade pela adequada gestão da atividade ambulatorial.
- II. Verificar a necessidade de abertura ou fechamento de serviços assistenciais;
- III. Aprovar o planejamento de agendas, garantindo o cumprimento das atividades pactuadas.
- IV.Pelo estabelecimento e cumprimento de metas contratualizadas conforme contrato vigente;
- V.Pela manutenção do canal de comunicação com o Gestor e com as Secretarias Municipais de Saúde.
- VI.Estabelecer e avaliar, conjuntamente com o Gestor e com as Secretarias Municipais de Saúde a normatização dos fluxos de informação sobre consultas e outras atividades ambulatoriais, garantindo a confiabilidade dos dados e a manutenção dos serviços ofertados.
- VII.Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do corpo clínico da instituição;
- VIII.Fazer cumprir as resoluções (CIB, CIR e pactuações) e demais legislações de conselhos profissionais;

7.2 EQUIPE ASSISTENCIAL

- I.Prestar um atendimento de qualidade respeitando a legislação do conselho responsável pela sua atuação e princípios institucionais;
- II.Ter postura ética e respeitosa no relacionamento com os colaboradores, pacientes e familiares;
- III.Responsabilizar-se pelo correto registro assistencial de sua produção seja em meio eletrônico (AGHU e AGINFO) e/ou prontuário físico, bem como todas as informações relativas às ações voltadas a assistência ao paciente dentro da instituição conforme os fluxos estabelecidos;
- IV.Qualificar a informação em saúde a partir do registro das informações, atentando para os requisitos quanto:
- V.Letra legível (Quando manuscrito);

- VI.Registro de data e horário de atendimentos;
- VII.Registro de condutas;
- VIII.Carimbo com nome completo do profissional e número do respectivo conselho;
- XV.Assinatura (Prontuário físico);
- X.Realizar registros e notificações no que se refere a doenças compulsórias, surtos e óbitos de acordo com as legislações vigentes;
- XI.Atender os protocolos referentes a sua categoria profissional;
- XII.Promover treinamentos, capacitações e educação permanente no serviço;
- XIII.Participar de congressos, treinamentos, cursos de especialização, palestras, com intuito de adquirir conhecimento e buscando desenvolver novas técnicas a serem aplicadas nos serviços da instituição;
- XIV.Sensibilizar e promover a conscientização dos usuários sobre importância do comparecimento nas consultas como meio de qualificar o atendimento;
- XV.Acolher as demandas relacionadas dos usuários;
- XVI.Orientar fluxos, processos de trabalho e serviços ofertados na unidade;
- XVII.Orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas pela equipe de profissionais sob sua responsabilidade.
- XVIII.Desenvolver suas atividades laborativas de acordo com normas técnicas de segurança no trabalho, considerando o Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

7.3 EQUIPE MÉDICA

O profissional médico assistente deve estar disponível para atuar frente as demandas sejam elas de novos casos (primeiras consultas), retornos, interconsultas, pós - altas pontuados pelo código de ética médica, e por conseguinte:

- I.Prestar consulta registrando em meio eletrônico as informações referentes ao atendimento;
- II.Registrar a interpretação de exames clínicos/complementares e diagnóstico do paciente;
- III.Discutir o diagnóstico e plano terapêutico com os demais profissionais, orientando o paciente ou familiares/responsáveis quando necessário

- IV. Planejar e prescrever tratamento e intervenções quando houver necessidade;
- V. Prescrever medicamentos, hemoderivados e cuidados especiais quando necessário;
- VI. Promover e implementar ações de saúde;
- VII. Elaborar e avaliar prontuários;
- VIII. Emitir receituários;
- IX. Participar de equipes interdisciplinares, a fim de realizar atividades conjuntas como discussão de casos, rounds, reuniões técnicas e administrativas etc.
- X. Participar de comissões, comitês, núcleos, grupos de trabalho, a fim de auxiliar com seu conhecimento técnico, principalmente na construção de protocolos clínicos e critérios de regulação;
- XI. Participar de programas de qualificação e capacitação institucionais, colaborando para o desenvolvimento do ensino, pesquisa, extensão e assistência;
- XII. Expedir relatórios e laudos técnicos referentes a sua especialidade;
- XIII. Desenvolver suas atividades laborativas de acordo com normas técnicas de segurança no trabalho, considerando o Programa e Selo Ebserh de Qualidade;
- XIV. Preencher de forma adequada e legível todos os formulários instituídos e padronizados pelo hospital necessário ao cuidado do paciente;
- V. Referenciar e contra referenciar o paciente conforme pactuações.
- VI. Registrar e disponibilizar relatório de alta ambulatorial para o paciente;

7.4 EQUIPE ADMINISTRATIVA E DE APOIO

- I. Receber os pacientes e seus acompanhantes de forma cortês e educada;
- II. Identificar e acolher as necessidades dos usuários de forma resolutiva;
- III. Atualizar dados cadastrais de identificação do paciente;
- IV. Agendar consultas e procedimentos no AGHU mediante solicitação da equipe assistencial e comprovantes de agendamentos sempre que necessário;
- V. Registrar presença e confirmação de atendimentos no AGHU;
- VI. Incluir atendimentos e consultas de encaixe nas agendas;
- VII. Conhecer e orientar os fluxos de atendimento do serviço de saúde e da rede assistencial;

- VIII. Realizar ações para agendamentos e confirmações de consultas sempre que necessário;
- IX. Auxiliar equipe na elaboração de documentos, relatórios, planilhas conforme solicitadas;
- X. Promover o bom funcionamento dos serviços da unidade;
- XI. Manter o local de trabalho e os documentos a ele relacionados organizados.
- XII. Auxiliar equipes assistenciais no atendimento ao que for necessário para o desenvolvimento de suas atividades.
- XIII. Realizar abertura de prontuários, obedecendo os critérios e organização dos mesmos;
- XIV. Desenvolver sua rotina de trabalho de acordo com as atribuições de seu cargo descrito em contrato vigente (caso for terceirizado).
- XV. Facilitar a gestão do SERAS, seguindo os critérios definidos pela Instituição.
- XVI. Manter a integração com as demais unidades ou serviços que tenha relação das atividades assistenciais.
- XVII. Habilitar e estruturar as agendas.
- XVIII. Pela informação sobre a evolução da demanda, gestão dos agendamentos, planejamento e tomada de decisões.
- XIX. Disponibilizar a oferta de primeiras consultas no SISREG;
- XX. Encaminhar pacientes aos Serviços de Referência.
- XXI. Elaborar relatório dos pacientes atendimentos no ambulatório;
- XXII. Realizar interlocução entre regulação regional e estabelecimentos de saúde;
- XXIII. Divulgar protocolos de regulação de acesso e orientar oportunamente os profissionais solicitantes com vistas a discussão da pertinência e priorização de casos e assim garantir a coordenação do cuidado a partir da regulação das vagas;
- XXIV. Treinar e capacitar as equipes da regulação assistencial;
- XXV. Monitorar vagas e agendamento via SISREG e AGHUX;
- XXVI. Comunicar agendamento aos pacientes;
- XXVII. Auxiliar na gestão das agendas quanto aos critérios de agendamentos de consultas e exames;
- XVIII. Regular as solicitações de interconsultas;

8. DEFINIÇÕES E NOMENCLATURAS

Consulta: Atuação assistencial especializada realizada de forma ambulatorial e programada para o diagnóstico, tratamento e/ou seguimento do problema de saúde de um paciente.

Atividades ambulatoriais: todas aquelas atividades que se realizam na área ambulatorial e que consistem em uma consulta e/ou prova diagnóstica que não precisam de internação.

Agenda / grade: perfil dado com horário definido para um profissional assistencial e especialidade

Agendamento: data e hora prevista da consulta e/ou prova diagnóstica.

Tipos de consultas:

Primeira consulta: Modalidade de consulta, onde refere-se ao primeiro atendimento/contato do paciente em determinada especialidade. Este tipo de consulta é solicitado pela rede SUS e agendada exclusivamente pelo gestor, através do sistema SISREG.

Retorno: Atendimento posterior a uma primeira consulta ou retorno subsequente com a mesma especialidade. Os retornos podem ser:

- **Retorno Excedente:** Retorno com a mesma especialidade quando exista a indicação médica de que a consulta seja realizada num período determinado, numa data diferente à primeira data possível. A consulta será agendada de acordo com a indicação do médico solicitante responsável e será registrada no sistema de informação como “Agendamento excedente”.
- **Retorno Preferencial:** Retorno utilizado para agendamento de retorno de pacientes faltosos.
- **Retorno Ordinário:** Retorno com a mesma especialidade.
- **Retorno Pós Alta:** É a consulta em sequência de uma alta hospitalar ou intervenção cirúrgica da mesma especialidade.
- **Retorno não presencial:** Consulta realizada pelo profissional assistencial, por via telefônica ou tecnologia remota de atendimento (vídeo chamada), em sequência de um atendimento nos casos possíveis para dispor resultados de exames não alterados ou

acompanhamentos, mas com registros assistencial e que não é necessária a presença física do paciente. Esse contato pode ser com o paciente ou pessoa responsável.

Interconsulta: Consiste em uma primeira consulta, com solicitação de um atendimento feito em ambulatório de especialidade médica do HUSM, para agilizar os **casos tempo - dependente**, com potencial gravidade, que definitivamente não podem aguardar consulta marcada pelo gestor (agendamento via Secretaria de Saúde). Esta situação aplica-se preferencialmente aos pacientes **com suspeita ou diagnóstico de neoplasias malignas**. Esta é regulada internamente.

Pesquisa: Modalidade de consulta utilizada para agendas relacionadas a projetos de pesquisa clínica, com fluxos de abertura condicionados a análise da Gerência de Ensino e Pesquisa;

Bloqueio de agenda: é a inabilitação transitória de uma agenda ou de parte da mesma. Indicado em casos de férias, afastamentos, períodos de licenças autorizadas.

Sobrecarga de agendas: é o atendimento a pacientes acima da atividade previamente definida, autorizada pelo serviço.

Anulação ou desprogramação de uma consulta agendada: É o cancelamento da mesma.

Adequação da oferta / demanda: Nas agendas de primeiras consultas/exames, de acordo com a contratualização com o Gestor, pode haver a adequação dos encaminhamentos ao atendimento especializado. Em caso de haver necessidade pode haver um ajuste na oferta de consultas/exames.

Reprogramação: é a mudança da data da consulta, que compreende desprogramação, atribuição da nova data agendada e comunicação desta ao paciente.

Unidade funcional (ala/sala): É onde se localiza um determinado número de salas de atendimento ambulatorial.

Equipe: É composta pelos profissionais de cada especialidade e pessoal de apoio de diversas áreas.

9. GESTÃO DE CONSULTAS

A Unidade de Regulação Assistencial é responsável pela programação, configuração e gestão das consultas ambulatoriais do Hospital Universitário de

Santa Maria no sistema AGHU. Os agendamentos devem favorecer a acessibilidade do paciente, bem como agilizar o processo administrativo dos serviços ambulatoriais ligados à assistência e ao ensino.

9.1 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTOS DE PRIMEIRAS CONSULTAS

A Unidade de Regulação Assistencial inclui mensalmente até o décimo dia útil do mês no SISREG as vagas ofertadas (Capacidade instalada) de primeiras consultas ambulatoriais referentes ao mês subsequente. A gestão e distribuição destas para as Secretarias de Saúde são de responsabilidade da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (Gestor Estadual). O agendamento das primeiras consultas é efetuado pelas Secretarias de Saúde dos respectivos municípios através do SISREG, e ao HUSM cabe à importação dos dados das consultas para o AGHU. Com esse fluxo se está garantindo o princípio organizativo, ou seja, preceitos legais de regionalização e hierarquização, pois os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida, desta forma busca-se garantir a integralidade do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde.

9.2 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTO DE RETORNOS

A todos os pacientes serão fornecidas agendamento com data e hora, segundo os critérios pré-estabelecidos e de acordo com o perfil de cada grade ambulatorial, com intuito de evitar esperas e aglomerações desnecessárias e também maximizar a eficiência das consultas.

A programação e o agendamento dessa modalidade de consultas são realizados através de ações operacionais internas. No momento em que o profissional especialista indique esta necessidade, a central de marcação fornecerá o agendamento obedecendo aos critérios de prioridade e de tempo pré-estabelecidos (excedentes, ordinários e ou pós altas).

O critério de tempo deverá respeitar períodos máximos, permitindo o agendamento e, em algumas situações específicas o apontamento de uma data definida.

OBS: Retorno excedente: Quando existir a indicação médica de que a consulta seja realizada num período determinado, numa data diferente à primeira data possível. A consulta será agendada de acordo com a indicação do médico assistencial e será registrada no sistema de informação como “*Retorno excedente*”. Caso não se tenha assinatura do profissional da agenda outro profissional do serviço pode autorizar o agendamento desde que se preencha o campo.

9.3 PROGRAMAÇÃO E AGENDAMENTO DA INTERCONSULTA

A interconsulta consiste em uma primeira consulta com solicitação de um atendimento feito em ambulatório de especialidade médica do HUSM, para agilizar os casos **tempo - dependente**, com potencial gravidade, que definitivamente não podem aguardar consulta marcada pelo gestor (agendamento via Secretaria de Saúde). Esta situação aplica-se em especial aos pacientes com **suspeita ou diagnóstico de neoplasias malignas**.

O profissional assistencial deverá identificar a necessidade de interconsulta, conforme critérios e, caso não atendida a necessidade de atendimento **tempo-dependente** para agendamento de interconsulta, deverá se responsabilizar pela continuidade do tratamento e realizar a contrarreferência para que o paciente entregue na Secretaria de Saúde do município de origem.

A solicitação de interconsulta deverá ser realizada pelo médico assistente no ato da consulta em formulário específico para solicitação de interconsulta, e deverá conter a justificativa da necessidade desta modalidade de agendamento.

A solicitação de interconsulta (formulário físico) deverá ser entregue na Central de Marcação de Consultas. Esta será avaliada pelo médico regulador e na falta deste, pelo profissional médico que estiver realizando suas atividades no NIR, para posterior agendamento e comunicação ao paciente.

9.4 PROGRAMAÇÃO DE CONSULTAS NÃO PRESENCIAIS

Esta modalidade de consulta é realizada pelo médico assistente, por via telefônica, com o paciente ou com a pessoa responsável por ele.

Todos os serviços que podem realizar esse tipo de consultas solicitarão a inserção desta modalidade de agendamento no perfil da agenda, com prazo de antecedência de 20 dias. Todas estas atividades devem ser agendadas e registradas no AGHU como forma de atendimento “não presencial”.

9.5 TEMPO E QUANTITATIVO DE CONSULTAS

Conforme princípios institucionais garantidos pela legislação do SUS e também de acordo com o modelo de governança da EBSEH, para se garantir um atendimento equânime aos usuários e padronizar os serviços ambulatoriais na oferta de consultas definiu-se critérios de tempo de atendimento para as consultas.

De acordo com o institucionalizado através do processo sei nº 23541.031880/2019-62, para as consultas assistenciais o tempo sugerido para primeiras consultas é de trinta minutos e para os retornos vinte minutos.

O número de consultas recomendado nos ambulatórios do HUSM segue abaixo:

- Para as agendas com perfil assistencial o número de consultas deverá ser proporcional a carga horária destinada ao ambulatório e o tempo de consulta obedecendo o processo SEI 23541.031880/2019-62. Quando considerado um turno de 6 horas serão compostas de 15 (quinze) consultas, sendo 6 (seis) primeiras consultas e 9 (nove) retornos.
- Para as agendas com perfil docente serão pactuados junto à Gerência de Ensino e Pesquisa, Setor de Contratualização e Regulação e Unidade de Regulação Assistencial, conforme necessidades da disciplina à qual se vinculam, definindo número, tempo de consultas e período de funcionamento.
- A carga horária dos profissionais para a realização de atividades ambulatoriais, será registrada e pactuada com as chefias dos serviços, Divisão Médica, Divisão de Gestão do Cuidado e comunicados via processo SEI à Unidade de Regulação Assistencial.

9.6 SITUAÇÕES ESPECIAIS

Com o objetivo de propor mecanismos de redução do número de vagas ociosas, primar pelos princípios básicos da Administração Pública, para atender as

necessidades das demandas do SUS e a contratualização, as vagas que estão disponíveis no SISREG (Sistema Nacional de Regulação), não preenchidas pelas Secretarias de Saúde dos municípios da região de abrangência da 4ª CRS e 10ª CRS serão remanejadas e utilizadas com as Interconsultas conforme institucionalizado.

As demais condições de atendimento com a situação “livre” no AGHU a Unidade de Regulação Assistencial realizará a gestão, alterando e remanejando para as demais condições de atendimento, respeitando o número total de consultas do perfil de cada grade ambulatorial.

Em linhas gerais, a gestão dos agendamentos busca diminuir o volume de agendamentos de vagas livres ou vagas por absenteísmo de pacientes.

Exemplo: Paciente agendado para uma determinada especialidade e que não compareceu, a URA deverá realizar o reagendamento constando a justificativa da falta, considerando o número total de consultas do perfil de cada grade ambulatorial.

9.7 REPROGRAMAÇÃO DO PACIENTE QUE NÃO COMPARECEU

9.7.1 Primeira Consulta

O não comparecimento do paciente nesta condição de atendimento, deverá ser agendado novamente via Secretaria de Saúde do Município - SISREG.

9.7.2 Interconsulta

A Interconsulta é considerada uma primeira consulta, regulada internamente e o não comparecimento do paciente nesta condição de atendimento, perderá a vaga.

9.7.3 Retornos

Visando a melhoria contínua do atendimento prestados aos pacientes, é de consenso de todos que a dinâmica dos processos seja otimizada e que tenhamos como meta o aumento do número de atendimentos, mantendo a excelência no ensino e na assistência contemplando assim os dois principais pilares que justificam a existência de nossa Instituição.

Com o número elevado de faltas em consultas e com o objetivo de **reduzir o absenteísmo**, indicador negativo para a gestão bem como reduzir o fluxo desnecessário do paciente no âmbito do HUSM e com esse objetivo foi instituído um fluxo de reagendamento das consultas dos retornos faltantes. Esse fluxo foi disponibilizado para a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e a todas as Secretarias de Saúde dos municípios na qual o HUSM é referência através do processo sei nº 23541.033693/2021-38.

As remarcações de consultas só serão aceitas com a devida **justificativa da falta** e encaminhada pela Secretaria de Saúde do município de referência do paciente.

Reprogramação Do Paciente Que Não Compareceu na Consulta Retornos

- **Uma falta:** a reprogramação será feita via Secretaria da Saúde do Município e HUSM. (O paciente deixa a solicitação da reprogramação na Secretaria de Saúde justificando a sua falta). O HUSM reagenda e devolve para a Secretaria de Saúde de origem do paciente, para que esta realize o contato e avisa o paciente

- **Duas faltas consecutivas na mesma especialidade:** perde o vínculo com a especialidade e retorna agendamento via secretaria da saúde - SISREG.

- **Em até seis (6) meses da consulta programada:** se o paciente não justificar e solicitar retorno em até seis meses da última consulta programada, perde o vínculo com a especialidade e retorna agendamento via SISREG.

Renovação de receitas e formulários para solicitação de medicamentos especiais, só serão aceitas as solicitações dos pacientes que possuem atendimento vigente na instituição.

Obs: Para as reprogramações acima pontuadas excetuam-se casos com determinadas especificidades que obrigatoriamente devem ser analisadas pela Unidade de Regulação Assistencial, o médico regulador e a especialidade antes do agendamento na respectiva agenda.

9.8 REPROGRAMAÇÃO NA FALTA DO PROFISSIONAL

Na falta do profissional, por **afastamento legal programado**¹, as consultas agendadas serão remarçadas pela Unidade de Regulação Assistencial para

¹ Férias, licenças, atestados

outras datas disponíveis, desde que cumpra as mesmas condições que teria asseguradas na data anterior: especialidade, tipo de consulta e serviço.

Na falta do profissional, por **afastamento legal não programado ou não comunicado**, as primeiras consultas agendadas via SISREG não poderão ser reagendadas, estas deverão ser atendidas por outro profissional da equipe indicado pela chefia do serviço. As demais consultas serão remarçadas pela Unidade de Regulação Assistencial para outras datas disponíveis, desde que cumpra as mesmas condições que teria asseguradas na data anterior: especialidade, tipo de consulta e serviço e avisa o paciente ou a Secretaria de Saúde.

Na falta do profissional, por **desligamento legal**², as consultas agendadas serão redistribuídas com a anuência da chefia, entre os profissionais da equipe da referida especialidade, podendo em alguns casos ter sobrecarga de agenda até a adequação completa dos pacientes que estavam na agenda do profissional desligado.

Na falta do profissional por **desligamento legal**, e que não possua outro profissional da mesma especialidade para substituir, a URA encaminhará via SEI a Gerência Atenção à Saúde para ciência e providências e e avisa o paciente ou a Secretaria de Saúde.

9.9 SOLICITAÇÃO DOS EXAMES

A solicitação de exames deverá ser realizada pelo médico assistente em uma consulta via Sistema AGHU. A solicitação será entregue ao paciente que se dirigirá o balcão correspondente para o agendamento.

Para otimizar a operação e promover sustentabilidade e reduzir custos, não é obrigatório ao paciente portar a solicitação de exames em suporte papel. A simples consulta do operador pelo número do prontuário ao sistema AGHU das solicitações de exames é suficiente. Este processo deve ser disseminado como uma boa prática na Instituição.

² Exoneração, demissão

9.10 CONTRARREFERÊNCIA

A contrarreferência configura-se pelo retorno do usuário da média ou alta complexidade para a Atenção Primária de Saúde, ou seja, quando a continuidade do tratamento requeira menos recursos tecnológicos e terapêuticos, como os disponíveis nas UBS's.

É um mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde.

Após contrarreferenciado, o paciente mantém seguimento com a equipe da atenção primária e, conforme o médico da atenção básica julgar necessário no decorrer do tratamento, poderá reencaminhar a um nível de atenção à saúde de maior complexidade.

No momento que o paciente é contrarreferenciado, é permitido garantir o acesso de outros usuários do SUS à atenção secundária e terciária ambulatorial.

No documento de contrarreferencia deverá constar a Descrição Clínica para continuidade do tratamento, Hipótese Diagnóstica e resultados de exames complementares.

O documento de contrarreferencia deverá ficar de posse do paciente e, este deverá entregar na Secretaria de Saúde do seu município.

10. GESTÃO DE AGENDAS

A gestão das agendas é o ato de planejar, executar, monitorar processos ativos e estratégias em um alinhamento em direção a um objetivo. A gestão operacional realizada pela Unidade de Regulação Assistencial através do esforço humano organizado e com o objetivo de monitorar o cumprimento dos atendimentos pactuados em cada perfil assistencial nas atividades ambulatoriais da melhor forma possível e para a organização de todos os processos.

10.1 PLANEJAMENTO DAS AGENDAS

Planejamento da agenda ambulatorial consiste em estruturar de forma padronizada em meio eletrônico, o perfil (quantitativo x carga horária x estrutura

física) das agendas ambulatoriais, evitando o mínimo de reprogramações. O planejamento das agendas deve se ajustar as seguintes ações e prazos:

Ações	Marco ou Período temporal recomendado
Planejamento de Agendas	Ativas durante os 12 meses adequadas à demanda prevista.
Solicitações de ausências programadas (bloqueio)	45 dias de antecedência
Planejamento dos plantões	Em sobreposição de atividades (ambulatório x outra atividade), deverá ser comunicado a URA com 30 dias de antecedência a ausência de profissional para atendimento ou se prazo inferior a 30 dias deverá a chefia do serviço informar qual outro profissional da mesma equipe irá realizar o atendimento.
Períodos ou alterações de férias	Ao menos dois meses antes do início desse período. A agenda não deve estar sujeita a variações por mudanças de períodos de férias de última hora.
Agendas sem registro	As agendas ambulatoriais assistenciais (das especialidades médicas e não médicas) que não possuem registro de agendamentos em até dois meses, exceto por motivos previamente justificados à Unidade de Regulação Assistencial, serão inativadas do sistema AGHU.

A finalidade da estabilidade da agenda é promover uma assistência acessível, ágil e de qualidade. Em consequência, as alterações na programação da atividade de consultas não notificadas nos prazos estabelecidos deverão ser assumidas pela chefia do Serviço na adoção das medidas necessárias para manter a programação ou reorganizá-la, aumentando a atividade nos dias prévios ou posteriores de acordo ao expressado no item seguinte.

É de responsabilidade das chefias de cada serviço informar em tempo hábil, respeitando os prazos legais, quaisquer alterações, de bloqueios e/ou reprogramações das grades/agendas ambulatoriais.

As solicitações devem ser encaminhadas para a Unidade de Regulação Assistencial pelo Sistema Eletrônico de Informações – SEI com anuência da chefia do serviço.

Obs: As solicitações encaminhadas fora dos prazos acima descritos e que acarretem prejuízo ao andamento dos serviços, não serão efetivadas no sistema e serão devolvidas ao solicitante para adequação.

10.2 CRIAR, GERAR E ALTERAR GRADE/AGENDA

Para criar as grades/agendas com perfis ambulatoriais são necessárias algumas informações como: especialidade, unidade funcional (ala/sala), profissionais vinculados à equipe e formas de agendamento (autorizador, condição de atendimento). A chefia dos serviços solicita a abertura de novas grades/agendas através do Sistema Eletrônico de Informações – SEI. A Unidade de Regulação Assistencial fará o levantamento da disponibilidade de sala, horário e encaminha para ser aprovada pela Gerência de Atenção à Saúde e Divisão de Gestão do Cuidado para as agendas assistenciais e para a Gerência de Ensino e Pesquisa para as agendas relacionadas as atividades de ensino e estão condicionadas as necessidades institucionais.

Gerar grade ambulatorial consiste na disponibilização no sistema AGHU da data e hora prevista da consulta e/ou prova diagnóstica para agendamento.

Para alteração de grade ambulatorial, a chefia do serviço encaminha à Unidade de Regulação Assistencial através do Sistema Eletrônico de Informações – SEI a solicitação, sendo que fica condicionada aos resultados de produção dos respectivos serviços, com base nos relatórios estatísticos e a contratualização.

10.3 COMUNICAÇÃO DAS CONSULTAS AOS PACIENTES

Todos os pacientes deverão ser comunicados das remarcações e alterações de datas e/ou horários de consultas.

Primeiras consultas: (marcada via Sisreg) os responsáveis para avisar o paciente serão as Secretarias de Saúde dos municípios.

Retornos: é responsabilidade de o paciente efetuar o agendamento da consulta de retorno após o término da consulta na Central de Marcação de Consultas do HUSM.

Reprogramação por falta do paciente: será responsabilidade do paciente solicitar a reprogramação da consulta via Secretaria de Saúde do Município de origem do paciente com a devida justificativa.

Reprogramação por falta do profissional: a reprogramação será realizada pela Unidade de Regulação Assistencial/HUSM, bem como a comunicação ao paciente.

11. INDICADORES

Indicadores podem ser dados ou informações, preferencialmente numéricos que representam um determinado fenômeno e que são utilizados para medir o negócio de uma organização, um processo ou um trabalho. Pode ser definido como uma medida quantitativa de um resultado desejável ou indesejável do processo (estrutura, método, resultado) que deve ser medido para que se tenha certeza de que os objetivos desejados foram alcançados.

O conjunto de indicadores deverá ser fidedigno ao objeto e contemplar adequadamente a finalidade e os objetivos da avaliação.

Indicadores que a Unidade de Regulação Assistencial monitora:

I. Taxa de Absenteísmo em consulta

Indicador que mensura o quantitativo de faltas as consultas, por especialidade, profissional e serviço.

Acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no HUSM, decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas não realizadas e o total de consultas agendadas no HUSM. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do HUSM. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de consultas não realizadas}}{\text{Total de consultas agendadas}} \times 100$$

II. Oferta de consultas

Monitora mensalmente a ocupação de todas as consultas ofertadas. Cálculo: Diferença entre o total de consultas ofertadas e o total de consultas agendadas.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de consultas ofertadas}}{\text{Total de consultas agendadas}} \times 100$$

III. Taxa de agendamento de vagas disponibilizadas

Monitorar o percentual de vagas ocupadas comparando com as ofertadas por especialidade, mensalmente.

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de vagas ocupadas por especialidade}}{\text{Número de vagas ofertadas por especialidade}} \times 100$$

IV. Perda Primária

Monitorar o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para o Gestor e o total de primeiras consultas não agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do HUSM. Permite estratificação por especialidade médica.

Fórmula:

$$\frac{\text{Total de consultas não agendadas}}{\text{Total de consultas disponibilizadas}} \times 100$$

V. Índice de Retorno / Consultas Médicas

É a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no HUSM. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

Fórmula:

Total de Consultas subsequentes

Total de primeiras consultas + Total de Interconsultas

12. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO

12.1 CADASTRAR PACIENTE NO AMBULATÓRIO

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1	VERIFICAR / GERAR prontuário paciente	Secretária administrativa	A secretaria localiza o paciente no AGHU e verifica se ele possui prontuário. Caso possua atualiza os dados cadastrais, em especial os contatos telefônicos. Caso não tenha realiza o cadastro. O AGHUX gera um número de prontuário e um código para o paciente. Abre um prontuário físico.
2	ATUALIZAR cadastro do paciente	Central de Marcação de Consultas	A cada nova consulta/exame ou procedimento a Central de Marcação de Consultas atualiza o cadastro do paciente no AGHUX.

12.2 PRIMEIRAS CONSULTAS AMBULATORIAIS

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1	LIBERAR primeiras consultas no Sisreg	Responsável pela gestão das agendas	Todo mês libera no Sisreg o número de primeiras consultas de cada especialidade, com data, hora e profissional.
2	MARCAR primeira consulta via Sisreg	Gestor Regional, Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Responsável pela gestão das agendas.	O Gestor Regional e as Secretarias Municipais de Saúde agendam as primeiras consultas no Sisreg.
3	IMPORTAR consultas do Sisreg	Responsável pela gestão das agendas	Responsável pela gestão das agendas importa as consultas agendadas pelo Gestor Regional no Sisreg para o sistema AGHU.
4	RECEBER paciente	Central de Marcação de Consultas	A Central de Marcação de Consultas verifica se o paciente possui agendamento no AGHU.
5	DAR BAIXA do atendimento regulado no Sisreg	Central de Marcação de Consultas	A Central de Marcação de Consulta no dia do atendimento recolhe a "chave de atendimento" dos pacientes com consulta agendada pelo Sisreg e da baixa no AGHU para liberar o atendimento.
6	MARCAR retorno de consulta	Central de Marcação de Consultas	A Central de Marcação de Consultas mediante apresentação de encaminhamento médico realiza marcação de consultas. Devem ser recebidos encaminhamentos apenas do ambulatório e da internação do HUSM. Os agendamentos devem ser feitos de acordo com os critérios para cada tipo de consulta (retorno preferencial, retorno ordinário, retorno excedente, retorno pós-alta.) e para cada especialidade.
7	ENCAMINHAR pedidos de inclusão de consultas no dia	Central de Marcação de Consultas	A Secretaria administrativa do Ambulatório encaminha o pedido de inclusão e a URA analisa a possibilidade de agendamento.
8	AGENDAR encaixe de consulta de retorno	Unidade de regulação assistencial	A URA inclui a consulta excedente no AGHU.
9	REGISTRAR a presença e entregar a confirmação da marcação da consulta ao paciente	Central de Marcação de Consultas	Na primeira consulta a Central de Marcação de Consulta no dia do atendimento recolhe a "chave de atendimento" dos pacientes com consulta agendada pelo Sisreg e marca a presença no AGHU para liberar o atendimento. Nos retornos somente marca a presença. Nos ambos os casos a Central de Marcação de Consultas orientam os pacientes das informações referentes ao agendamento da consulta.

12.3 REPROGRAMAÇÃO DE RETORNOS QUE O PACIENTE NÃO COMPARECEU

	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	PROCESSOS
1	JUSTIFICAR falta de consulta	Paciente e Secretaria de Saúde	Secretaria de saúde recebe e avalia a justificativa da solicitação do paciente para a remarcação de consulta
2	SOLICITAR remarcação	SMS e URA	Secretaria de saúde envia solicitação para a URA/HUSM (descrever solicitação) de remarcação via malote
3	AVALIAR solicitação	URA	A URA avalia a solicitação
4	REPROGRAMAR consulta	URA	A URA realiza a reprogramação
5	DEVOLVER reprogramação	URA e SMS	A URA devolve a SMS via malote as consultas reprogramadas.
6	COMUNICAR paciente	SMS	As Secretarias de saúde dos municípios entram em contato com o paciente para informar a data e hora da remarcação da consulta;
7	ENVIAR relatório mensal	URA e SMS	A URA comunica mensalmente para a 4º CRS e SMS por e-mail via SEI a relação de pacientes que não compareceram as consultas, para avaliação e providências.

REFERÊNCIAS

Diretrizes do Modelo de Regulação Assistencial da Rede Ebserh, SRA/CRACH/DAS
Novembro/2016

Desenvolvimento e implantação de dispositivos de gestão no âmbito da EBSERH/matriz dos Hospitais Universitários Federais

PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

BELTRAME, Daniel Gomes Monteiro e CAMARGO, Viviane Moreira de. Práticas e Saberes no Hospital Contemporâneo: O Novo Normal. São Paulo: Hucitec, 2017.

Org.JUNG, Gladis. Regulação do Acesso e da Atenção à Saúde nos Serviços públicos: Conceitos, Metodologias, Indicadores e Aplicações. Porto Alegre: Moria, 2016

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro 2013. Política de Atenção Hospitalar – PNHOSP. Brasil, 2013.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002. Parâmetros Assistenciais do SUS. Brasil, 2002.

ANEXOS

ANEXO 01: Formulário de solicitação de Interconsulta



Formulário de solicitação de INTERCONSULTA

Preenchido pelo médico assistente: **Encaminhamento** (referência)

Paciente: _____ Prontuário: _____ -
CPF: _____ RG: _____ Cor: _____ Data Nascimento: ____/____/____
Nome da mãe: _____
Nome do Pai: _____
Endereço: _____ Município: _____
Sexo: _____ Idade: _____ Telefone: () _____ SUS: _____
Do ambulatório: _____ Para o ambulatório: _____
História clínica atual e pregressa: _____

Exames complementares: _____

Hipótese diagnóstica: _____ CID: _____
Este encaminhamento é urgente? () Sim () Não Por quê? _____

Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo: _____

Preenchimento pelo Regulator

Paciente: _____ Prontuário: _____ -
() Agendar interconsulta
() Encaminhar como referência via Secretaria Municipal de Saúde.
Obs.: _____

Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo: _____