



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 430/15 – CIB/RS

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

a necessidade de otimizar a ocupação da oferta de consultas/exames, reduzindo o déficit de oferta constatado;

a necessidade de recadastrar a lista de espera por consultas especializadas em Porto Alegre devido à troca do sistema de regulação no primeiro quadrimestre de 2016;

a decisão do GT – Grupo de Trabalho de Regulação sobre o assunto, nas reuniões de 04/11/15 e 09/12/15;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 11/12/2015.

RESOLVE:

Art. 1º – Alterar a Resolução nº 218/12 - CIB/RS, aprovando o cancelamento automático de solicitações de procedimentos ambulatoriais quando do não comparecimento do paciente à consulta/exame agendado.

Art. 2º - Alterar a Resolução nº 430/12 - CIB/RS, reduzindo o prazo de reavaliação das solicitações de procedimentos ambulatoriais especializados (consulta/exame) em lista de espera para um ano.

§ 1º - Findado o prazo estabelecido no *caput* do Artigo, as solicitações serão mantidas em classificação especial, aguardando o registro da reavaliação pela unidade solicitante, pelo período de três meses.

§ 2º - Findado o prazo estabelecido no §1º, as solicitações não reavaliadas pelas unidades solicitantes serão canceladas.

Art. 3º - Os cancelamentos de que tratam os Artigos anteriores poderão ser revertidos, até 06 meses após o registro dos mesmos, mantendo os dados originais da solicitação, mediante demanda da unidade solicitante.

Art. 4º - Os campos a serem preenchidos quando do cadastro das solicitações no novo sistema de regulação para acesso às consultas especializadas ofertadas em Porto Alegre constam no Anexo dessa Resolução.

Art. 5º – Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 16 de dezembro de 2015.

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 430/15 – CIB/RS

Campos para Cadastro de Solicitações no Novo Sistema de Regulação de Consultas Especializadas – GERCON – Oferta de Porto Alegre

1. Cartão SUS : (campo obrigatório)
2. Nome do paciente
3. Nome da mãe
4. Data de nascimento
5. Endereço
OBS: O cadastro será importado do CADSUS, informando o número do cartão. Os campos 2,3,4 e 5 devem estar disponíveis para conferência dos dados importados.
6. Ordem judicial: informar se há ordem judicial relacionada à solicitação. Em caso positivo, informar: nº liminar, juiz, comarca, data de vencimento.
7. Especialidade: atual subespecialidade do AGHOS (campo obrigatório)
8. Complexidade do atendimento (campo obrigatório): se é necessário hospital de alta complexidade ou pode ser atendido em média complexidade.
9. CID principal (campo obrigatório)
10. CIDs secundários: até 3
11. Descrição do quadro clínico: campo texto (campo obrigatório)
12. Informações para classificação de risco/prioridade (campo obrigatório):
 - A presente solicitação tem relação com suspeita ou diagnóstico de neoplasia atual?
Sim/Não
 - A presente solicitação tem relação com situação de risco iminente de perda de função de órgão ou sequela permanente? Sim/Não
Se sim, qual? () Sequela neurológica; () Insuficiência cardíaca; () Insuficiência respiratória; () Insuficiência hepática; () Obstrução/perfuração intestinal;
() Insuficiência renal; () Risco de amputação/perda funcional de membros;
() Cegueira; () Surdez
 - A presente solicitação tem relação com risco hemorrágico ou sangramento atual?
Sim/Não
Se sim, qual? () Hematêmese; () Melena; () Enterorragia; () Hemoptise;
() Epistaxe; () Otorragia; () Metrorragia; () Hematúria
 - Imucomprometido?
 - Sim/Não
 - Risco de auto/hetero agressão? Sim/Não
 - A presente solicitação, nas situações pertinentes, tem relação com problema causado por abuso/violência doméstica (suspeita ou confirmação)? Sim/Não
 - A presente solicitação tem relação com risco de perda súbita de consciência? Sim/Não
 - A presente solicitação tem relação com infecção atual? Sim/Não
 - A presente solicitação tem relação com dor refratária e incapacitante? Sim/Não
 - Criança menor de 1 ano? Sim/Não
 - Gestante? Sim/Não



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

- A presente solicitação tem relação com atendimento em serviço de urgência ou internação nos últimos 30 dias? Sim/Não
13. Unidade executante: indicar se há necessidade de o atendimento ser em unidades específica, justificando, com critérios técnicos, a escolha.