

NORMAS TÉCNICAS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DE MINAS GERAIS

2018



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Governador do Estado de Minas Gerais
FERNANDO DAMATA PIMENTEL

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
NALTON SEBASTIÃO MOREIRA DA CRUZ

Secretário Adjunto
DANIEL GUIMARÃES MEDRADO DE CASTRO

Chefe de Gabinete
LISANDRO CARVALHO DE ALMEIDA LIMA

Subsecretária de Regulação em Saúde
WANDHA KARINE DOS SANTOS

Superintendente de Programação Assistencial
ZEILA DE FÁTIMA ABRÃO MARQUES

2ª EDIÇÃO (2018) REVISADA E ORGANIZADA POR:

Zeila de Fátima Abrão Marques - Superintendente de Programação Assistencial
João Gabriel Alves Junior - Coordenador Estadual de Regulação Assistencial
Maria Regina Dias De Bastos - Coordenadora Estadual de Regulação Assistencial
Vicente De Paula Vilela - Coordenador Estadual de Regulação Assistencial
Rosana de Vasconcelos Parra – Especialista em Políticas e Gestão de Saúde

1ª EDIÇÃO (2014) REVISADA E ORGANIZADA POR:

Diana Martins Barbosa - Superintendente de Programação Assistencial
Paulo Tavares Júnior - Coordenador Estadual de Regulação Assistencial
Rosana de Vasconcelos Parra – Especialista em Políticas e Gestão de Saúde

Diretoria de Regulação Assistencial/Superintendência de Programação
Assistencial/SUBREG/SES
dra.spa@saude.mg.gov.br

É permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte.



Sumário

Parte I - Atribuições e competências

Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial
Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
Médico Regulador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
Médico Especialista
Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial
Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial
Equipe Técnica do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento
Coordenadoria Administrativa das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

Parte II - Manual operacional

Fluxo de internações de urgência/emergência
Fluxo de internações eletivas
Rotinas do Médico Regulador Plantonista no processo de regulação assistencial
Rotinas do Operador no processo de regulação assistencial
Rotinas do Apoio Administrativo no processo de regulação assistencial
Dificuldades frequentes e encaminhamentos adequados na operacionalização do SUSfácilMG

Parte III - Notas Técnicas operacionais vigentes

Nota Técnica nº 1/2006
Nota Técnica nº 7/2007
Nota Técnica nº 11/2008
Nota Técnica nº 15/2008
Nota Técnica nº 23/2009
Nota Técnica nº 25, de 02/2010
Nota Técnica nº 27/2010
Nota Técnica nº 28/2014
Nota Técnica nº 29/2014
Nota Técnica nº 30/2014

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

PARTE I



Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial

São atribuições dos Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial, conforme o Decreto 45015/2009, que regulamenta a designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária:

1. Zelar pelo cumprimento de rotinas, protocolos técnicos e operacionais acordados;
2. Monitorar o conjunto de indicadores de atendimento e demandas pendentes;
3. Avaliar a capacidade/habilidade das equipes das Centrais de Regulação, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
4. Acompanhar a execução dos protocolos operacionais;
5. Propor adequações e ajustes que se revelarem necessários no processo de operação das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial;
6. Acionar, quando necessário, as Centrais de Regulação para o atendimento de eventuais demandas emergenciais;
7. Acompanhar a Programação Pactuada e Integrada e avaliar a execução dos pactos estabelecidos, indicando a necessidade de remanejamentos, ajustes e adequações técnico-operacionais;
8. Divulgar periodicamente informações e análise dos indicadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial; e
9. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

Ademais, os Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial do Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento tem o compromisso de:

- Buscar aprimoramento contínuo do Sistema Estadual de Regulação Assistencial;
- Participar de fóruns de discussão com outras Subsecretarias para subsidiar a qualificação da assistência no SUS-MG;
- Identificar a necessidade, discutir protocolos de regulação por condição de saúde ou linha de cuidado e sua implantação nas Centrais Macrorregionais de Regulação;
- Realizar o monitoramento do processo regulatório estadual;
- Responder às solicitações encaminhadas pelos Magistrados, Ministério Público, Defensores Públicos, Conselhos de Classe e Sociedades Médicas, dando transparência e legitimidade ao processo regulatório das Centrais;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- Participar da elaboração/revisão das Notas Técnicas e normativas do processo de Regulação Assistencial e garantir o seu cumprimento;
- Realizar o monitoramento diário do processo regulatório, mediado pelas Centrais Macrorregionais de Regulação, para grupos específicos (ex. materno-infantil etc.);
- Participar da criação/revisão dos protocolos técnicos no Sistema SUSfácilMG;
- Acompanhar e dar suporte técnico para a qualificação do processo de trabalho dos Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial e dos Médicos Reguladores, incluindo acompanhar as ocorrências registradas no Sistema, intervir, quando for necessário;
- Monitorar a elaboração das escalas de cobertura de plantões das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e intervir, quando for necessário;
- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012, que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui a avaliação de desempenho específica para a função de Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.



Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial

As atribuições inerentes ao cargo de Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial, conforme o Decreto 45015/2009, que regulamenta a designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária, são:

1. Zelar pelo cumprimento de escalas, rotinas, protocolos técnicos e operacionais;
2. Comprar leitos/recursos assistenciais, nos casos de urgência e emergência, quando a disponibilidade do SUS for insuficiente para garantir a assistência ao paciente, dada a normatização da SES e de acordo com a tabela de preços definida pela Resolução SES/MG nº 6.441, de 26 de outubro de 2018;
3. Solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre de unidade de tratamento intensivo - UTI móvel quando verificada a sua necessidade e esgotadas as possibilidades e recursos públicos articulados com o SAMU, previstos na Deliberação CIB/SUS-MG nº 2.352, de 19 de maio de 2016, com o Batalhão de Operações Aéreas (BOA) do Corpo de Bombeiros, previstos na Resolução nº 5.741, de 30 de maio de 2018, e com a Polícia Militar do Estado de Minas Gerais, previstos na Resolução Conjunta SES-MG/PMMG nº 0238, de 15 de outubro de 2018;
4. Avaliar a capacidade e a habilidade de sua equipe, identificando necessidade de orientação, capacitação e remanejamento;
5. Divulgar periodicamente informações e estudo analítico dos indicadores da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
6. Substituir Médicos Plantonistas em seus impedimentos ou ausências, assumindo, nessa condição, as mesmas atribuições definidas para o Médico Plantonista;
7. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

Para além das referidas atribuições, o Coordenador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial é responsável por:

- Monitorar e orientar as atividades dos Médicos Reguladores e dos Operadores;
- Garantir registro em livros de ocorrências internas e/ou externas para Médicos Plantonistas e Operadores;
- Garantir o arquivo de documentos de interesse administrativo e de valor jurídico;
- Elaborar escala de plantões e férias dos Médicos Plantonistas;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- Assumir o plantão na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, sempre que houver necessidade;
- Monitorar, diariamente, as situações prioritárias que envolvam: I) garantia de acesso/assistência a pacientes graves e com risco de morte; II) interlocução com prestadores, gestores municipais ou regionais para garantia da assistência e cumprimento de papel na Rede Assistencial; III) interesses administrativos afetos ao processo de Regulação Assistencial; IV) Ordens Judiciais; V) consultas do Ministério Público e outras autoridades;
- Criar condições para garantir o efetivo treinamento dos operadores do SUSfácilMG em todos os prestadores que são porta de entrada de Urgência e Emergência de sua Região Ampliada de Saúde, em quantidade suficiente para o funcionamento ininterrupto da Regulação Assistencial, mantendo registro dos mesmos (operadores e prestadores);
- Garantir o controle e disponibilização de *logins* de acesso ao SUSfácilMG para operadores em todos os prestadores que são porta de entrada de Urgência e Emergência de sua Região Ampliada de Saúde;
- Participar, regionalmente, de diálogo com Magistrados, Ministério Público, Defensores Públicos, Prestadores, Conselhos de Classe e Sociedades Médicas, fortalecendo o processo regulatório e dando transparência e legitimidade a este;
- Auxiliar o Médico Plantonista na busca de vagas com contato direto com as instituições e/ou outras Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial caso necessário;
- Reunir-se regularmente com a equipe, para a melhoria dos processos de trabalho;
- Adotar mecanismos de monitoramento da equipe e para o desenvolvimento das seguintes competências: atitude/pró-atividade, habilidade técnica e efetividade;
- Realizar o monitoramento do processo regulatório local;
- Realizar a interlocução com as Unidades Regionais de Saúde para efetivar o suporte administrativo à Central de Regulação;
- Cumprir e garantir o cumprimento do disposto nas Notas Técnicas e normativas;
- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012, que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui avaliação de desempenho específica para a função de Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.



Médico Plantonista de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

As atribuições inerentes ao cargo de Médico Plantonista de Central Macrorregional de Regulação Assistencial, segundo o Decreto nº 45.015, de 19 de janeiro de 2009, que regulamenta designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária, são:

1. Decidir, dentre os meios disponíveis, o recurso mais adequado a ser mobilizado frente a cada situação;
2. Avaliar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção;
3. Decidir, no âmbito de sua Macrorregião, o destino ambulatorial ou hospitalar do paciente, baseado na planilha de hierarquias pactuadas, disponível para a região, e nas condições de atendimento nos serviços de assistência à saúde;
3. Acionar o Médico Plantonista da Macrorregional mais apropriada nos casos em que não houver possibilidade de atendimento em sua Macrorregião, devendo essa impossibilidade ser atestada pelo Médico Plantonista responsável;
4. Definir o transporte e os locais mais adequados para os pacientes, em cada situação;
5. Acionar, se necessário, o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsões de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
6. Regular as portas de urgências e leitos hospitalares, para a regulação médica das transferências inter-hospitalares e das internações;
7. Avaliar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, estabelecendo um grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento;
8. Preencher corretamente e assinar as fichas médicas, formulários e anexos da Regulação;
9. Seguir, no processo de decisão, os protocolos institucionais e operacionais consensuados e normalizados;
10. Monitorar os protocolos operacionais consensuados;
11. Coordenar a atuação dos técnicos auxiliares de regulação, os quais não podem, em nenhuma hipótese, substituir a prerrogativa de decisão médica;
12. Zelar para que todos os envolvidos no processo de Regulação Assistencial observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

13. Exercer, quando necessário, por delegação superior, as atribuições de Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial;
14. Cobrir, durante o respectivo horário de plantão, a regulação de outra Central Macrorregional, quando necessário, de acordo com as solicitações dos Coordenadores Estaduais; e
15. Zelar pela segurança do sistema informatizado de regulação.

São ainda responsabilidades do Médico Plantonista da Central de Regulação Assistencial:

- Acionar todos os meios para garantia de acesso/assistência de pacientes graves e com risco de morte;
- Responsabilizar-se por mediar todo o processo de transferência do paciente desde a solicitação até o transporte e efetiva chegada deste no estabelecimento de destino;
- Prestar, sempre que possível, suporte à distância por chat ou por telefone, aos médicos assistentes até que a transferência seja efetivada, de forma a auxiliar no melhor manejo do paciente e sua estabilização, assim como, evitar transferências desnecessárias;
- Decidir junto com o Coordenador Macrorregional pela compra de leitos/procedimentos e/ou transporte (UTI Aérea e Terrestre), conforme os fluxos estabelecidos em Notas Técnicas específicas;
- Zelar pela qualidade técnica do laudo de solicitação de transferência no SUSfácilMG e informações clínicas nele contidas;
- **Cumprir as escalas e rotinas da Central Macrorregional de Regulação Assistencial, incluindo cobertura de plantão a outras Centrais, de acordo com a necessidade;**
- **Ser pontual, assíduo, presente e não se ausentar da Central de Regulação durante o horário de trabalho, evitando deixar a Central Macrorregional sem Regulação em momento algum; solicitar permissão e cobertura ao Coordenador Macrorregional no caso de necessidade premente de deixar o posto de trabalho;**
- Respeitar os princípios da boa-fé, honestidade, fidelidade ao interesse público, impessoalidade, dignidade e decoro no exercício de suas funções, lealdade às instituições, cortesia, transparência, eficiência, presteza e tempestividade, e respeito aos colegas e à hierarquia administrativa;
- Não se ausentar da Central de Regulação durante o horário de trabalho;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- Observar, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
- **Não acessar o sistema fora da Central de Regulação, exceto em casos excepcionais, sob orientação do Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;**
- Cumprir o disposto nas Notas Técnicas e normativas;
- Cumprir o disposto na Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 8721, de 06 de setembro de 2012 que Regulamenta o Prêmio por Desempenho de Metas e institui avaliação de desempenho específica para Autoridade Sanitária em Regulação da Assistência em Saúde e Auditoria Assistencial.



Médico Especialista

Suas atribuições estão previstas no Decreto nº 45015/2009, de 19/01/2009, que regulamenta designação de servidores para as funções de Autoridade Sanitária. Entretanto, não há previsão, no momento, para o preenchimento das vagas estimadas, tendo em vista que representaria aumento de despesa para o governo estadual, que decretou Calamidade Financeira por meio do Decreto nº 47.101, de 5 de dezembro de 2016.



Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

As atribuições inerentes ao cargo de Operador de Central Macrorregional de Regulação Assistencial são:

1. Auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas suas atividades de regulação;
2. Auxiliar o Médico Plantonista a acionar prioritariamente todos os meios para garantia de acesso/assistência de pacientes graves e com risco de morte;
3. Auxiliar o Médico Plantonista a acompanhar todo o processo de transferência do paciente desde a solicitação até o transporte e efetiva chegada deste no estabelecimento de destino;
4. Registrar no laudo as ocorrências relevantes no processo de Regulação;
5. Registrar ocorrências de informações trocadas fora do sistema SUSfácilMG, por exemplo, via telefone;
6. Seguir os protocolos institucionais e operacionais consensuados e normalizados;
7. Ser pontual e assíduo, permanecendo no posto de trabalho durante toda a jornada, não se ausentando, em hipótese nenhuma, da Central da Regulação durante o horário de trabalho, exceto por excepcionalidade e por motivo de força maior e devidamente autorizado pelo Médico Plantonista Regulador e/ou pelo Coordenador Macrorregional;
8. Registrar no ponto entrada e saída;
9. Não se ausentar da Central de Regulação durante o horário de trabalho;
10. Observar, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional;
11. Não acessar o sistema fora da Central de Regulação, exceto em casos excepcionais, sob orientação do Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
12. Utilizar o computador exclusivamente para as atividades profissionais, não acessando jogos, aplicativos e páginas de internet não autorizadas pela Coordenação Macrorregional de Regulação Assistencial;
13. Não utilizar equipamentos de uso próprio, como notebooks, tablets, celulares de navegação, sons, fones de ouvido e outros, durante o horário de serviço;
14. Participar de reuniões internas sempre que convocado pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

15. Zelar pela segurança e bom desempenho do sistema informatizado de regulação, comunicando alterações e/ou acessos indevidos ao sistema informatizado;
16. Solicitar apoio técnico quando ocorrerem erros e/ou mau funcionamento dos equipamentos do sistema informatizado, evitando interferir por conta própria, em tentativa de conserto.



Apoio Administrativo de Central Macrorregional de Regulação Assistencial

As atribuições inerentes ao cargo de Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial são:

1. Dar suporte administrativo à Central Macrorregional de Regulação Assistencial, acompanhando, monitorando e zelando pelo cumprimento de rotinas de trabalho:

- 1.1 Acompanhar questões disciplinares;
- 1.2 Acompanhar junto ao Núcleo de Gestão/URS (Unidades Regionais de Saúde, SRS ou GRS) o processo de designação/posse/exercício e dispensa dos Médicos Reguladores;
- 1.3 Acompanhar o processo de substituição dos Operadores das Centrais de Regulação;
- 1.4 Acompanhar a escala e monitorar a frequência dos servidores/funcionários das Centrais de Regulação;
- 1.5 Acompanhar o processo de participação dos servidores das Centrais de Regulação em Congressos para autorização da Superintendência de Programação Assistencial;
- 1.6 Controlar material de consumo e limpeza;
- 1.7 Monitorar a limpeza da Central;
- 1.8 Encaminhar relatório mensal das atividades realizadas, dentro da Central Macrorregional, todo quinto dia útil de cada mês;
- 1.9 Enviar até o dia 20 de cada mês a escala de plantão dos Médicos Reguladores do mês seguinte, e caso haja solicitação de cobertura de plantão, justificar;
- 1.10 Atualizar quadro de pessoal;
- 1.11 Encaminhar para DRA/SES e para a URNAJS toda a documentação referente às demandas judiciais e do Ministério Público, à compra de leitos e transporte, conforme os fluxos estabelecidos nas respectivas Notas Técnicas.
- 1.12 Acompanhar junto aos Operadores e Médicos Reguladores Plantonistas o andamento do processo de regulação para o cumprimento das determinações judiciais, dar respostas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos públicos, conforme os fluxos estabelecidos em Nota Técnica específica.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- 1.13 Acompanhar junto ao Coordenador Macrorregional o processo de compra de leitos de UTI e transporte (UTI Aérea e Terrestre), conforme os fluxos estabelecidos em Notas Técnicas específicas.
2. Fazer interlocução com as Unidades Regionais de Saúde (SRS ou GRS) para efetivar o suporte administrativo à Central Macrorregional de Regulação Assistencial:
 - 2.1 Registrar o recebimento e expedição de documentos;
 - 2.2 Encaminhar para o Núcleo de Gestão da SRS ou GRS a frequência dos Operadores e Médicos Reguladores;
 - 2.3 Fornecer dados de Regulação em consenso com o Coordenador Macrorregional;
 - 2.4 Agendar treinamentos e capacitações quando demandados;
 - 2.5 Viabilizar o suporte de informática para a Central de Regulação;
 - 2.6 Viabilizar o conserto de equipamentos;
 - 2.7 Viabilizar material de escritório, higiene, entre outros.
3. Assessorar o Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:
 - 3.1 Acompanhar escala de trabalho dos Operadores;
 - 3.2 Acompanhar escala de trabalho dos Médicos Reguladores;
 - 3.3 Providenciar arquivo de todos os processos de trabalho;
 - 3.4 Acompanhar o Coordenador em reuniões quando solicitado;
 - 3.5 Registrar ata das reuniões.



Equipe Técnica da Diretoria de Regulação Assistencial

As competências inerentes à Equipe Técnica da Diretoria de Regulação Assistencial (DRA):

1. Zelar pelo cumprimento de rotinas, protocolos técnicos e operacionais:
 - 1.1 Auxiliar os Coordenadores Estaduais de Regulação a monitorar diariamente as situações prioritárias que envolvam interesses administrativos;
 - 1.2 Manter em arquivo documentos de interesse administrativo;
 - 1.3 Informar, com a máxima brevidade possível, de forma oficial, toda e qualquer ocorrência que exija uma ação da SES/SUBREG;
 - 1.4 Auxiliar na preparação/aprimoramento de Notas Técnicas, manuais, protocolos e materiais didáticos;
 - 1.5 Realizar capacitações dos sistemas informatizados de regulação utilizados;
 - 1.6 Apoiar às Centrais Macrorregionais de Regulação no SUSfácilMG (operadores macrorregionais, médicos reguladores), operadores hospitalares, operadores ambulatoriais sobre questões técnico/operacionais referentes aos módulos ambulatorial e hospitalar do SUSfácilMG;
2. Buscar aprimoramento contínuo do Sistema Estadual de Regulação Assistencial
 - 2.1 Dar suporte à articulação de ações locais e intersetoriais;
 - 2.2 Participar de discussões intersetoriais de forma a construir a interatividade e cultivar as redes de articulações dos processos da instituição;
 - 2.3 Monitorar e apoiar a realização de capacitações operacionais dos estabelecimentos hospitalares das Centrais Macrorregionais no SUSfácilMG;
 - 2.4 Desenvolver ferramentas para aprimoramento do sistema de regulação;
 - 2.5 Acompanhar as ocorrências registradas no SUSfácilMG, criando os mecanismos para intervir quando necessário;
 - 2.6 Acompanhar e articular com a PRODEMGE manutenções corretivas e evolutivas referentes aos módulos hospitalar de urgência e ambulatorial do SUSfácilMG;
 - 2.7 - Participar das reuniões do Grupo Técnico SES/PRODEMGE auxiliando na solução de problemas e sugerindo melhorias;
3. Realizar e divulgar periodicamente informações e estudos analíticos dos indicadores do Sistema Estadual de Regulação Assistencial:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- 3.1 Realizar estudos periódicos para discussão e divulgação em Planos Especiais/contingenciamento, a saber: dengue, influenza etc.;
- 3.2 Desenvolver apresentações para divulgação das informações pertinentes à Diretoria de Regulação Assistencial;
4. Auxiliar na interlocução com os Gestores Municipais, autoridades e outros atores envolvidos com a saúde pública;
5. Auxiliar no processo de pagamento das solicitações de compra de leitos/procedimentos e do transporte de pacientes em situação de urgência/emergência:
 - 5.1 Orientar os profissionais das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e dos Estabelecimentos de Saúde quanto ao procedimento que deve ser adotado de acordo com Notas Técnicas específicas;
 - 5.2 Auxiliar os Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial na emissão de Pareceres Técnicos.



Coordenadoria Administrativa das Centrais de Regulação Assistencial

As competências inerentes à Coordenadoria Administrativa da Diretoria de Regulação Assistencial/DRA são:

1. Dar suporte à Diretoria de Regulação Assistencial quanto ao processo seletivo de Autoridade Sanitária:
 - 1.1. Solicitar e acompanhar o processo seletivo de Autoridade Sanitária;
 - 1.2. Solicitar e acompanhar o processo de designação de Autoridade Sanitária;
 - 1.3. Acompanhar e manter atualizado o quadro de Autoridade Sanitária;
 - 1.4. Formalizar a autorização/indicação de participação de Coordenadores Macrorregionais e/ou Médicos Reguladores em eventos educacionais, congressos, etc. junto ao setor de Recursos Humanos/SES, conforme orientação da DRA e regras específicas;
 - 1.5. Interlocução com os Coordenadores Macrorregionais para discutir sobre as demandas administrativas;
 - 1.6. Monitorar as publicações no Diário Oficial de Minas Gerais.
2. **Dar suporte às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial quanto à estrutura física:**
 - 2.1. Acompanhar o processo de locação de imóveis e mudanças das Centrais, quando necessário;
 - 2.2. Solicitar e acompanhar o processo de reforma das Centrais;
 - 2.3. Solicitar e acompanhar os processos de compras e substituição de equipamentos e mobiliários;
 - 2.4. Solicitar e orientar os processos de compras de serviços para treinamento e capacitação;
 - 2.5. Autorizar e solicitar descentralização de recursos orçamentários para execução de serviços;
3. **Dar suporte à Diretoria de Regulação Assistencial:**
 - 3.1. Solicitar e acompanhar os processos de compras de serviços, equipamentos e mobiliários;
 - 3.2. Elaborar e acompanhar o Planejamento de Consumo;
 - 3.3. Colaborar na elaboração e acompanhar o orçamento anual do Sistema Estadual de Regulação Assistencial;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- 3.4. Executar serviços administrativos dentro da Coordenação Administrativa das Centrais de Regulação;
- 3.5. Elaborar resposta/Parecer Técnico/Nota Técnica e Termo de Referência para área demandante;
- 3.6. Monitorar as publicações de interesse da Diretoria de Regulação Assistencial no Diário Oficial de Minas Gerais.
4. Dar suporte às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial quanto aos funcionários da MGS (Apoio Administrativo e Operadores de sistema):
 - 4.1. Autorizar e acompanhar o processo de contratação e demissão de Apoios Administrativos e Operadores;
 - 4.2. Atualizar e acompanhar o quadro de Apoios Administrativo e de Operadores;
 - 4.3. Acompanhar o contrato de prestação de serviços da MGS;
 - 4.4. Orientar e articular os processos de trabalho administrativo dentro das Centrais Macrorregionais;
 - 4.5. Facilitar a articulação entre os Apoios Administrativos e Operadores com a Empresa MGS;
 - 4.6. Facilitar a articulação entre os Apoios Administrativos e Operadores com a SES.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

MANUAL OPERACIONAL

PARTE II

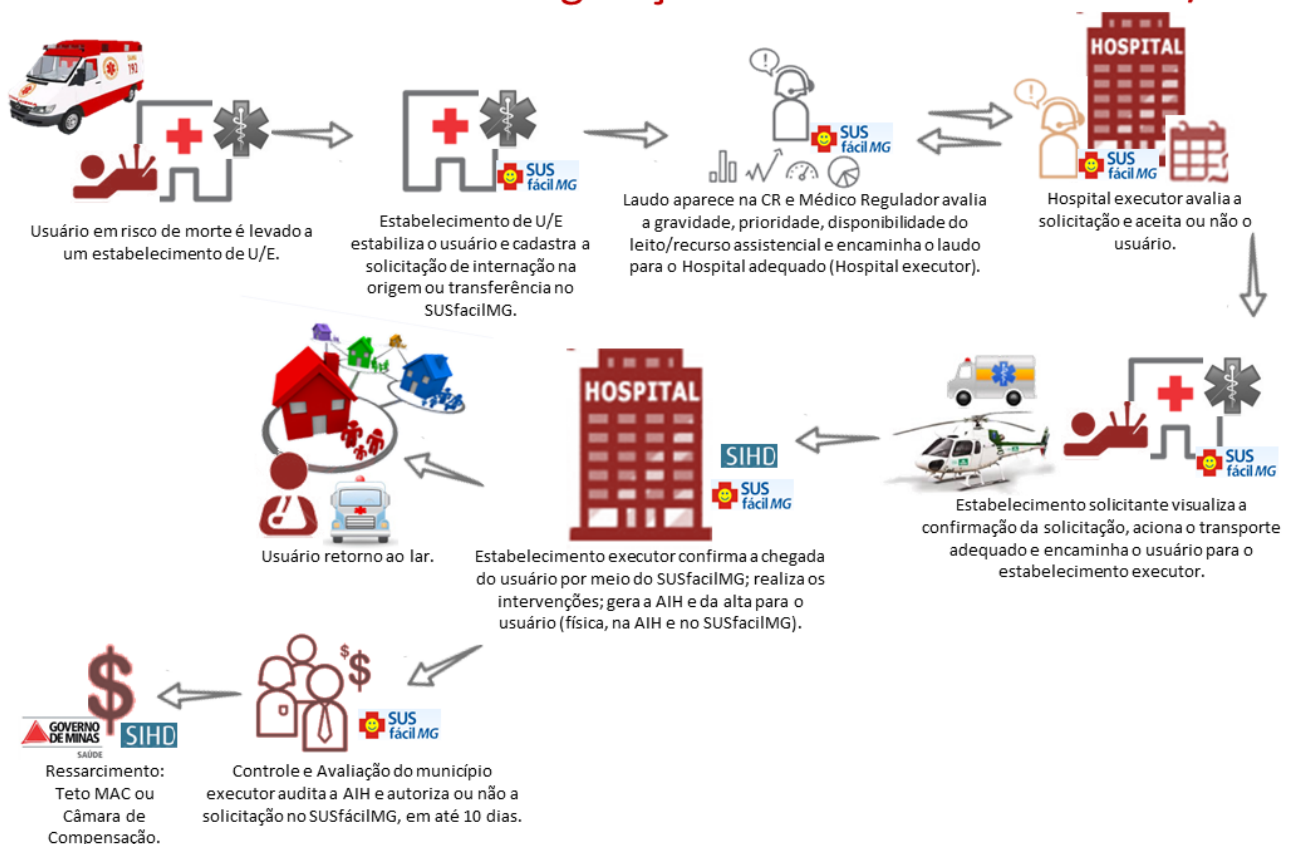


Este manual operacional foi elaborado com o objetivo de elucidar e orientar os atores envolvidos na execução dos processos de trabalho das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, quanto à regulação de solicitações de internação/transferência via SUSfácilMG.

Fluxo de internações de urgência/emergência

1. Municípios que possuem porta de entrada para a urgência/emergência:
Encaminhar o paciente para a porta de entrada e, este estabelecimento, solicitará a internação/transferência via SUSfácilMG, quando necessária;
 2. Municípios que não possuem porta de entrada para a urgência/emergência:
Encaminhar o paciente para porta de entrada de um município de maior proximidade e com o qual tenha referência, e este estabelecimento solicitará a internação/transferência via SUSfácilMG, quando necessária.
- A partir de então o processo regulatório das internações em situação de urgência/emergência se dará da seguinte forma:

Sistema Estadual de Regulação Assistencial – Fluxo U/E





Fluxo de internações eletivas

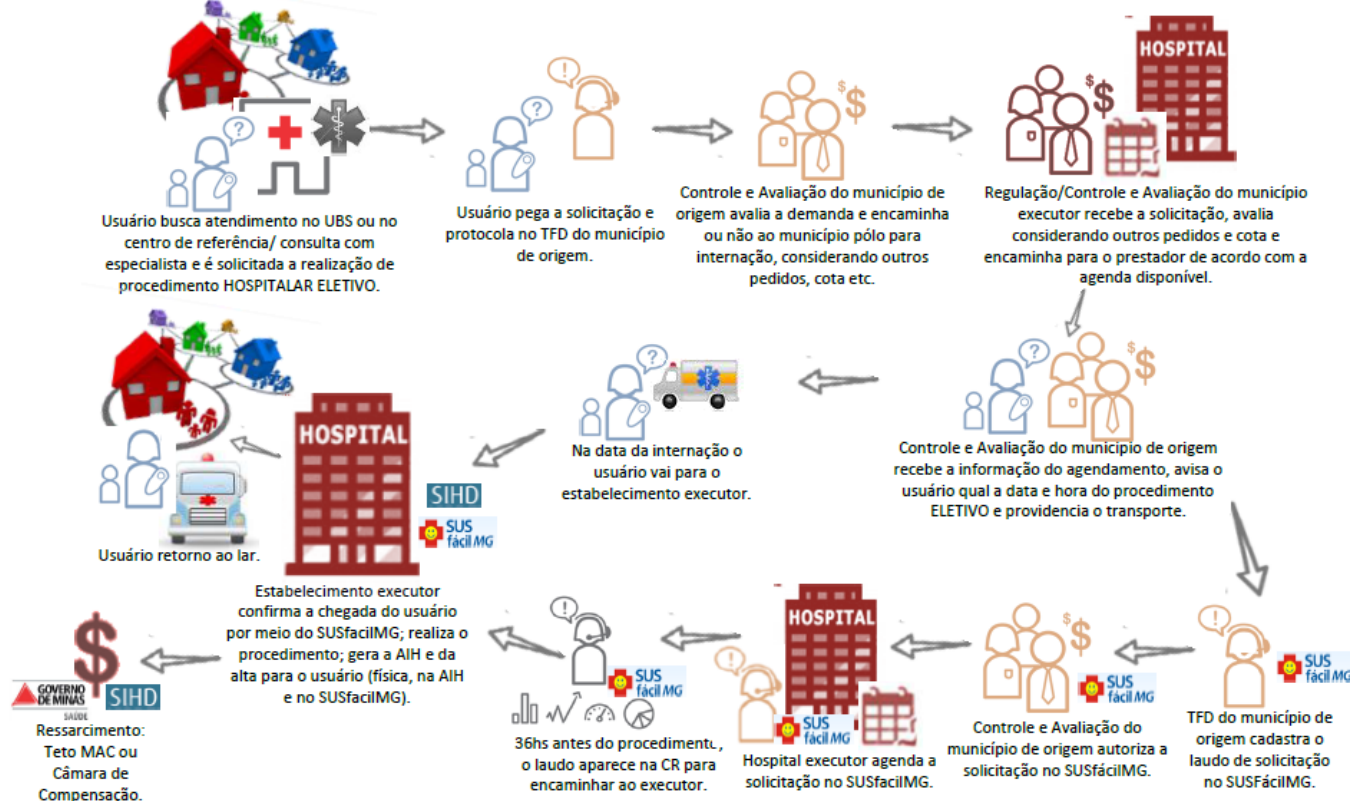
1. Municípios que possuem capacidade instalada para realização de procedimentos eletivos:
 - Procedimentos eletivos devem inicialmente ser autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de origem do paciente, considerando a Programação Pactuada Integrada – PPI Assistencial;
 - Sendo o procedimento realizado no próprio município, a SMS avalia, autoriza e agenda o procedimento para o estabelecimento de saúde determinado;
 - A SMS de origem do paciente cadastra o laudo no sistema SUSfácilMG, que, 12 horas antes do horário agendado para a internação, é encaminhado automaticamente à respectiva Central de Regulação;
 - Procede-se à regulação do acesso, encaminhando o laudo do paciente ao estabelecimento executor autorizado. Não cabe ao Médico Regulador incluir pendências no laudo para internação eletiva uma vez que o mesmo só é inserido no SUSfácilMG após liberação do Médico Autorizador do município.
2. Municípios que não possuem capacidade instalada para realização de procedimentos eletivos:
 - Caso se faça necessária transferência para outro município para realização do procedimento eletivo, o pedido deve ser encaminhado, via SUSfácilMG, à SMS do município executor onde será submetido à avaliação pelo setor de TFD/Controle e Avaliação;
 - Se autorizado, a SMS do município de atendimento agenda o procedimento eletivo no estabelecimento definido;
 - Doze horas antes do horário agendado para a internação, o laudo do paciente é encaminhado automaticamente à respectiva Central de Regulação;
 - Procede-se à regulação do acesso, encaminhando o laudo do paciente ao estabelecimento executor autorizado. Não cabe ao Médico Regulador incluir pendências no laudo para internação eletiva uma vez que o mesmo só é inserido no SUSfácilMG após liberação do Médico Autorizador do município.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

O processo regulatório das internações eletivas se dará da seguinte forma:

Sistema Estadual de Regulação Assistencial – fluxo eletivo





Rotinas do Médico Regulador Plantonista no processo de Regulação Assistencial

1. Transferência no âmbito da própria Central Macrorregional

Ao longo de cada plantão na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, o Médico Regulador Plantonista deve avaliar as solicitações de internação/transferência para:

- 1.1 Qualificar o laudo, verificando o preenchimento dos protocolos com informações clínicas suficientes e tempestivas para a priorização do caso e decisão quanto ao recurso assistencial necessário, incluindo informação de viabilidade/adequação de transporte se necessário;
- 1.2 Solicitar informações adicionais se necessário, incluindo pendências;
- 1.3 Decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado, estabelecendo um grau de gravidade presumida e o grau de priorização no atendimento;
- 1.4 Avaliar necessidade de busca de leito;
- 1.5 Orientar os Operadores para executarem a reserva de leito, após checar os seguintes critérios básicos:
 - 1.5.1 PPI
 - 1.5.2 CNES/credenciamento
 - 1.5.3 Recursos necessários;
 - 1.5.4 Leito/Transferência sem confirmação;
 - 1.5.5 Condições de transporte;
- 1.6 Escolher o hospital de destino com base nas seguintes características do estabelecimento:
 - 1.6.1 Menor tempo de deslocamento entre municípios e seus polos micro e macro;
 - 1.6.2 Menor complexidade resolutiva para o caso;
 - 1.6.3 Estabelecimentos públicos;
 - 1.6.4 Conveniados filantrópicos; ou
 - 1.6.5 Conveniados privados.
- 1.7 Registrar, sempre que necessário, as pendências nos laudos;
- 1.8 Registrar no laudo as ocorrências relevantes no processo de Regulação;
- 1.9 As internações em vaga zero se configuram como leito extra;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- 1.10 Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;
- 1.11 Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica;
- 1.12 Não aceitar como justificativa a alegação de desatualização do quadro de leitos.
- 1.13 Todos os Médicos Reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos disponíveis no link UTILIZAR PROTOCOLO ao final da tela RESUMO DO PROTOCOLO;
- 1.14 O tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao Médico Regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e/ou por telefone), cancelar a solicitação e registrar em Gerenciar Ocorrências - incluir Ocorrência, o motivo do cancelamento;**
- 1.15 As pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo Médico Regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS
- 1.16 As solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em Gerenciar Ocorrências - incluir ocorrência, com o motivo do cancelamento;
- 1.17 A evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito é da responsabilidade do Médico Solicitante/Assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.**
- 1.18 A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE.
- 1.19 Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e/ou por telefone), após 72 horas, a respectiva solicitação poderá ser cancelada e registrada pelo Médico Regulador em Gerenciar Ocorrências - incluir ocorrência, com o motivo do cancelamento.



- 1.20 No caso de solicitação de transferência para estabelecimentos hospitalares de Belo Horizonte, a Central de Internações deste município (CINT BH) estabelece que, após 72 horas sem informação de evolução clínica, o laudo de solicitação será cancelado.

2. Transferência entre Centrais Macrorregionais

Quando for necessário encaminhar uma solicitação de transferência de uma Central Macrorregional para outra, o médico regulador plantonista da Central de origem deve executar esta ação conforme os seguintes critérios:

- 2.1 Checar se o laudo e o protocolo estão corretamente preenchidos e confirmar se o paciente apresenta condições clínicas adequadas para transporte;
- 2.2 Checar se na área de abrangência da Central não existe o recurso assistencial necessário para responder à demanda ou, se apesar de ter o recurso, não existe possibilidade de vaga no momento, relatando a situação como **Ocorrência** no SUSfácilMG;
- 2.3 A solicitação deve ser encaminhada para a Central Macrorregional que dispõe do recurso demandado (de preferência onde tenha pactuação e seja de maior proximidade geográfica);
- 2.4 Fazer contato por chat ou telefone com o Médico Regulador da Central Macrorregional de destino informando o envio do laudo;
- 2.5 Enviar solicitação (laudo e protocolo) pelo SUSfácilMG para a Central Macrorregional de destino;
- 2.6 O Médico Plantonista da Central Macrorregional de destino regula a solicitação, verifica as informações do laudo e do protocolo, inclui pendências quando necessário, e inicia a busca de vaga;
- 2.7 No caso da existência de pendência, a Central Macrorregional de Origem cobra a resposta às pendências do Estabelecimento Solicitante, imediatamente, e a atualização do laudo, de 12 em 12 horas, com dados da evolução do paciente;
- 2.8 A Central de Origem decide por reenviar ou manter a solicitação sob sua regulação até que a vaga seja conseguida;



2.9 A Central de Origem comunica ao Estabelecimento Solicitante que a reserva está feita, mantendo vigilância sobre a saída do paciente para o Estabelecimento de Destino.

3. Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência sem confirmação de reserva do estabelecimento executor

Considerando que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico e que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS, é possível a transferência do paciente **Sem Confirmação de Reserva** do leito pelo estabelecimento de destino.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos Médicos Reguladores são:

- 3.1 Analisar as informações clínicas contidas nas solicitações de internação/transferência dos laudos do SUSfácilMG, priorizando os pacientes em situação crítica;
- 3.2 Interagir, quando necessário, com o Médico Assistente/Solicitante ou Diretor Clínico/Técnico (pelo chat do Sistema SUSfácilMG ou telefone) para checar as condições do paciente e dos recursos locais, buscando estabelecer consenso quanto aos procedimentos a serem adotados;
- 3.3 Priorizar a busca de leitos/recursos hospitalares resolutivos disponíveis na Macrorregião, orientando e acompanhando as ações dos Operadores Macrorregionais;
- 3.4 Todo esforço deve ser feito para viabilizar que o paciente clinicamente prioritário seja internado/transferido, no menor tempo possível, para o ponto de atenção resolutivo mais próximo possível;
- 3.5 Na ausência de resposta dos estabelecimentos executores, orientar os Operadores Macrorregionais para contatá-los por chat ou telefone, visando agilizar o processo de regulação de acesso;
- 3.6 Se o Estabelecimento Executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda possui leitos disponíveis no Sistema SUSfácilMG não responde à respectiva Central Macrorregional em tempo hábil,



ou mesmo responde com negativa não aceitável, cabe ao Médico Regulador, designado Autoridade Sanitária, definir pela internação **Sem Confirmação de Reserva (“Vaga Zero”)**, para preservar a vida, as funções e órgãos dos pacientes. Neste caso, o Médico Plantonista deve registrar ocorrência no laudo e **ocorrência geral informado que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições de Servidor Investido de Autoridade Sanitária;**

3.7 Se o estabelecimento executor, definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda, não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil e não possui leitos disponíveis no Sistema, cabe ao Médico Regulador, designado Autoridade Sanitária, solicitar a atualização dos leitos, *suspender as internações eletivas, se necessário*, e, se for o caso, definir pela internação **Sem Confirmação de Reserva (“Vaga Zero”)**, para preservar a vida, às funções e órgãos do paciente. Também neste caso, o Médico Plantonista deve registrar ocorrência no laudo e ocorrência geral informando que **esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do Servidor Investido de Autoridade Sanitária;**

3.8 Esgotadas todas as possibilidades de acesso a leitos e recursos do SUS/MG para os pacientes de grande prioridade clínica, cabe ao Médico Plantonista contatar o Coordenador Macrorregional para tomada de decisão que preserve a vida do usuário, conforme as NOTAS TÉCNICAS SPA/DRA N° 28 e 29.

Fluxos Especiais:

4. Processo de compra de leito/procedimento nos casos de necessidade clínica

A compra de leito/recursos assistenciais deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e/ou de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e está condicionada ao cadastro do usuário no sistema SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, e à prévia busca de leitos/procedimentos na Rede SUS-MG.

Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos Médicos Reguladores são:



- 4.1 Diagnosticar a necessidade imprescindível da compra de leito/procedimento a partir do laudo apresentado no SUSfácilMG e de esgotadas as possibilidades na Rede SUS.
- 4.1 Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a necessidade de compra e, na ausência do mesmo, desencadear o processo assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais.
- 4.2 Iniciar o processo de busca de leitos/procedimentos em instituições privadas dentro da própria macrorregião com o apoio da equipe da Central Macrorregional de Regulação Assistencial, seguindo obrigatoriamente ordem de prioridade:
 - I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;
 - II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e
 - III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.
- 4.3 A compra do leito/ procedimento deverá ser feita preferencialmente dentro da Macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional e/ou Médico Plantonista são os responsáveis pela compra em outra Macrorregião.
- 4.4 Após a identificação da vaga, orientar o preenchimento do Formulário de justificativa de compra de leito/procedimento (Anexo I da NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO 2014), justificando a necessidade da compra e assiná-lo.

5. Processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

A solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e/ou de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

A autorização para o fretamento está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do Médico Assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada, além da garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/acesso deverá constar no laudo do paciente.



Nesse contexto, os procedimentos operacionais a serem adotados pelos Médicos Reguladores são:

- 5.1 Avaliar a necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, conforme solicitação do Médico Assistente do paciente;
- 5.1 Verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente;
- 5.2 Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre e, na ausência do mesmo, desencadear o processo, assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais, buscando apoio e/ou autorização junto ao Coordenador Estadual;
- 5.3 Preencher o parecer técnico do Anexo II da Resolução SES/MG nº 5741, de 30 de maio de 2017;
- 5.4 Certificar-se que os formulários dos anexos I e II da Resolução SES/MG nº 5741, de 30 de maio de 2017, estão devidamente preenchidos, de forma qualificada, datados, carimbados e assinados.

O fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para neonatos deve também observar o Manual de orientações sobre o Transporte Neonatal do Ministério da Saúde.

6. Do procedimento referente às Determinações Judiciais

O cumprimento das Determinações Judiciais é de responsabilidade da Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização à Saúde (URNAJS), conforme Resolução SES/MG 4.429 de 01 de agosto de 2014 e suas alterações subsequentes. Isso, contudo, não representa a interrupção da busca por um leito adequado na rede SUS pelas Centrais de Regulação.

A responsabilidade pelos encaminhamentos e pela resposta às solicitações judiciais referentes a pacientes não cadastrados no SUSfácilMG é responsabilidade exclusiva da URNAJS.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário. Nesse contexto, os



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

procedimentos operacionais a serem adotados pelos médicos reguladores são, passo a passo:

- 6.1 Receber a notificação/intimação para o cumprimento da Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça, solicitando a carteira de identificação desse Oficial de Justiça; assinar as duas vias, identificando-se (inclusive citando seu cargo), apondo a data e a hora do recebimento, se possível, na presença de outros dois servidores que servirão de testemunha. Nas situações de dúvida o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, qualquer intercorrência na diligência deverá ser encaminhado formalmente, por memorando, à URNAJS e à DRA para providências.
- 6.1 Consultar se o autor/beneficiário está cadastrado no SUSfácilMG e, se sim, avaliar a gravidade do caso clínico para encaminhamento;
- 6.2 Constatado que se trata de uma demanda **Eletiva**, cadastrada no SUSfácilMG no fluxo da urgência/emergência, deverá orientar e registrar no laudo do paciente que trata-se de um procedimento eletivo e que é necessário acionar o fluxo via Tratamento Fora do Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde de origem;
- 6.3 Nos casos de urgência e/ou emergência cadastrados no SUSfácilMG, desde que esgotada a busca de leitos/procedimentos na rede SUS e vislumbrada a necessidade clínica, será possível a compra do serviço em instituições privadas, bem como, de transporte para deslocamento do paciente, conforme Notas Técnicas DRA/SPA N° 28/SETEMBRO de 2014 e N° 29/SETEMBRO de 2014;
- 6.4 Ao concluir o processo, este deve estar registrado no laudo do paciente e a Unidade de Regulação do Núcleo de Judicialização, bem como a DRA, deverão ser comunicadas do fato;
- 6.5 Não havendo leitos disponíveis na própria região, a Central de Regulação deverá informar imediatamente à URNAJS por e-mail, com cópia para a DRA, estendendo a busca por vagas em outras Macrorregiões;
- 6.6 É de responsabilidade dos Médicos Reguladores manter o registro de todos os atos regulatórios no laudo de paciente, assim como, fornecer esclarecimentos que se façam necessários à URNAJS e à DRA/SPA para a elaboração da resposta à solicitação;



Rotinas do Operador no processo de Regulação Assistencial

1. Acompanhamento de internações/transferências no âmbito da própria Central Macrorregional ou em outra Central

O Operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas suas atividades de regulação. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 1.1 Acompanhar as solicitações **“aguardando regulação com pendências”**, cobrando (prioritariamente via chat) as respostas dos estabelecimentos quando estas não forem disponibilizadas dentro do prazo pré-estabelecido;
- 1.2 Realizar as reservas de leito para os laudos que estão **“aguardando reserva de leito”**, priorizando os casos com risco de morte, leito complementar e/ou de acordo com orientação do médico plantonista;
 - 1.2.1 As reservas devem ser feitas em leitos SUS exceto em caso de vaga zero, onde se configura leito extra;
 - 1.2.2 Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;
 - 1.2.3 Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica;
 - 1.2.4 Não aceitar como justificativa a desatualização do quadro de leitos;
- 1.3 Encaminhar apenas 1 (um) único paciente por vez para cada estabelecimento hospitalar de destino/clínica.
- 1.4 Acompanhar as solicitações **“aguardando confirmação de reserva”** nos estabelecimentos, cobrando (prioritariamente via chat) as respostas quando essas não forem disponibilizadas dentro do prazo pré-estabelecido;
- 1.5 Acompanhar as **“solicitações com reserva de leito não aceita”** pelos estabelecimentos, solicitando orientações ao médico plantonista e efetuando nova reserva no estabelecimento indicado, em tempo oportuno;
- 1.6 Acompanhar as **“transferências em curso”**, desde a saída até a chegada do paciente no estabelecimento de destino, cobrando (prioritariamente via chat) o registro dos mesmos, caso não seja realizado em tempo oportuno:
 - 1.6.1 Checar tempo de registro de saída do hospital de origem e tempo de preparo estimado para saída;
 - 1.6.2 Verificar tempo estimado para transporte do paciente;



- 1.6.3 Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de saída, vencido o prazo de preparo estimado;
- 1.6.4 Estabelecer margem de tolerância de 15 minutos após contato telefônico;
- 1.6.5 Cancelar a reserva após avaliação pelo médico regulador.
- 1.6.6 Verificar confirmação de chegada no hospital de destino considerando prazo estimado para transporte;
- 1.6.7 Estabelecer contato telefônico com hospital de destino após 1 (uma) hora sem a confirmação da chegada vencido o prazo estimado para transporte;
- 1.7 Acompanhar a atualização adequada das evoluções dos pacientes nos laudos, advertindo aos operadores de estabelecimento (via chat), em tempo anterior às 12 horas preconizadas pelo sistema, da necessidade de atualização das mesmas, com possibilidade de cancelamento do laudo;
- 1.8 Realizar contato com as outras Centrais Macrorregionais e com a Coordenação Estadual de Regulação Assistencial, sempre que solicitado pelo Médico Regulador ou pelo Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial;
- 1.9 Verificar rotineiramente os quadros de leitos dos estabelecimentos, realizando contato via chat com Operadores hospitalares, para orientações de alta hospitalar e disponibilização de leitos no sistema;
- 1.10 Comunicar à Coordenação Macrorregional sobre a ausência ou atrasos relevantes de Médicos Plantonistas de forma a não prejudicar a regulação assistencial;
- 1.11 Realizar o gerenciamento de cadastros de pacientes que necessitem ser alterados/ corrigidos.

2. Processo de compra de leito/recursos assistenciais nos casos de necessidade clínica

O Operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas compras de leito/procedimento.

As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 2.1 Auxiliar o Médico Plantonista ou Coordenador Macrorregional na busca de leitos/procedimentos nos estabelecimentos de saúde da Macrorregião;
- 2.2 Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação da compra de leito/procedimento pela Central Macrorregional de Regulação



Assistencial/SES-MG e informá-lo sobre o fluxo e providências necessárias para a transferência do paciente, registrando todo o processo no laudo;

- 2.3 Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pelo hospital de origem no SUSfácilMG;
- 2.4 Documentar no laudo médico como ocorrência no SUSfácilMG todo o processo da compra.

3. Processo de solicitação de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

O Operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional na solicitação de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 3.1 Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e ou Estaduais no fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre;
- 3.2 Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação do fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre pela Secretaria de Estado de Saúde;
- 3.3 Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pela origem no SUSfácilMG;
- 3.4 Documentar no laudo médico e na ocorrência do sistema todo o processo de transferência.

4. Do procedimento referente às Solicitações Judiciais

O Operador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional no cumprimento das Ordens ou Determinações Judiciais.

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário.



Rotinas do Apoio Administrativo no processo de Regulação Assistencial

1. Processo de compra de leito/recursos assistenciais nos casos de necessidade clínica

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve assessorar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional nas compras de leitos/recursos assistenciais. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 1.1 Verificar se o formulário (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 28/SETEMBRO 2014) está devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.
- 1.2 Enviar para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial o formulário de justificativa de compra de leito/recursos assistenciais imediatamente após a efetivação da transferência, no prazo estabelecido.
- 1.3 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

2. Processo de solicitação de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve assessorar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional na solicitação de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 2.1 Encaminhar ao estabelecimento solicitante os devidos formulários para serem preenchidos, datados, carimbados e assinados;
- 2.2 Em caso de UTI aérea, enviar por e-mail a solicitação de transporte em UTI móvel aérea para o Batalhão de Operações Aéreas (BOA). No caso de impossibilidade do BOA realizar o transporte, encaminhar a documentação para a empresa contratada, devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, com cópia para a DRA;
- 2.3 Em caso de UTI terrestre, na impossibilidade do SAMU realizar o transporte, enviar por e-mail a solicitação para a empresa contratada;
- 2.4 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

3. Do procedimento referente às Solicitações Judiciais

O Apoio Administrativo da Central Macrorregional de Regulação Assistencial deve auxiliar o Médico Regulador e o Coordenador Macrorregional no cumprimento das Ordens ou Determinações Judiciais.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário. As atividades realizadas por estes profissionais envolvem:

- 3.1 Verificar se o formulário (NOTA TÉCNICA DRA/SPA No 28/SETEMBRO 2014) está devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.
- 3.2 Digitalizar imediatamente qualquer demanda judicial recebida pela Central Macrorregional de Regulação Assistencial, devidamente identificada com o Formulário apresentado no Anexo I da NOTA TÉCNICA DRA/SPA nº 30/AGOSTO de 2014, e **enviar ao e-mail da Unidade de Regulação do Núcleo de Judicialização**, com cópia para a DRA;
- 3.3 Manter o arquivo e fazer gestão administrativa de toda a documentação relativa ao caso.

4. Notificação de Acidentes de Trabalho

- 4.1 Enviar à Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, por meio eletrônico (Coordenação de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) a Notificação de Acidentes de Trabalho;
- 4.2 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

5. Notificação de solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.

- 5.1 Enviar, por meio de endereço eletrônico as solicitações de internação para tratamento das doenças e agravos de Notificação Compulsória Imediata.
- 5.2 Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.



Dificuldades frequentes e encaminhamentos adequados na operacionalização do SUSfácilMG:

1. **SE** Operadores dos estabelecimentos de saúde não permanecem “logados” no SUSfácilMG (muitas vezes inserem a solicitação de internação e saem do sistema)
DEVE-SE notificar o corpo administrativo do estabelecimento, após contato telefônico com os operadores do estabelecimento para conscientização da necessidade de estarem permanentemente “logados”;
2. **SE** os estabelecimentos de saúde frequentemente preenchem laudos de forma incompleta ou “incompreensível”;
DEVE-SE solicitar a utilização do protocolo no sistema SUSfácilMG e notificar o corpo administrativo do estabelecimento, se necessário;
3. **SE** os Médicos Plantonistas dos estabelecimentos se recusam a responder pendências ou as respondem de forma inconsistente;
DEVE-SE notificar o corpo administrativo do estabelecimento após solicitações ao profissional;
4. **SE** um estabelecimento de saúde nega pedido de transferência pelo SUSfácilMG sem justificativas plausíveis;
DEVE-SE contatar o Estabelecimento/Médico Assistente e, em casos de desacordo, notificar o corpo administrativo de estabelecimento de saúde;
5. **SE** os Operadores de estabelecimentos de saúde não atualizam o quadro de leitos (altas não informadas);
DEVE-SE contatar por *chat* informando a necessidade da informação da alta e, em casos frequentes, comunicar a administração hospitalar;
6. **SE** os Operadores de estabelecimentos são pouco eficientes em operar o SUSfácilMG
DEVE-SE realizar convite a treinamento de operadores na Central Macrorregional de Regulação.

NOTAS TÉCNICAS OPERACIONAIS VIGENTES

PARTE III



NOTA TÉCNICA 01/NOVEMBRO 2006

Elaboração em 2006, revisão em 2018

OBJETIVO

Esclarecer e orientar Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas quanto ao funcionamento das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

DETALHAMENTO

1. Do Processo de Trabalho e Competências

Cabe ao Médico Coordenador Regulador Macrorregional:

- 1.1 Realizar a interlocução com os Gestores Municipais da Macrorregião sob sua jurisdição, autoridades e outros atores envolvidos com a saúde pública.
 - 1.1.1 Esta interlocução deve ser feita, preferencialmente, de modo formal (e-mail, ofício, fax).
 - 1.1.2 Esta interlocução deve ser feita de forma cordial, informativa, sem interferência na relação gestor-prestador em respeito ao comando único.
 - 1.1.3 O Coordenador deve prestar todas as informações referentes ao processo regulatório, solicitadas pelos Gestores Municipais, Ministério Público, Defensoria Pública, Câmaras Municipais, Conselhos Municipais e demais autoridades legitimamente constituídas, respeitado o limite ético e sigiloso da informação médica.
 - 1.1.4 As informações devem ser objetivas, técnicas, baseadas nos relatórios e indicadores do SUSfácilMG, abstendo-se de comentários e/ou avaliações de caráter pessoal e/ou político-ideológico.
- 1.2 Informar, com a máxima brevidade possível, de forma oficial (e-mail, ofício, fax), toda e qualquer ocorrência que exija uma ação da SES/SR, visando o cumprimento dos objetivos da Central de Regulação;
- 1.3 Elaborar, em conjunto com os Médicos Reguladores Plantonistas, a análise, no mínimo mensal, dos indicadores e relatórios disponíveis no SUSfácilMG, com encaminhamento de relatório-síntese para o Núcleo Estadual de Supervisão e Acompanhamento;
- 1.4 Autorizar previamente e devidamente formalizada as solicitações de troca de plantões tanto para Médicos Plantonistas quanto para técnicos de nível médio;
- 1.5 Prestar informações sempre que solicitadas para as reuniões das CIR e CIRA, comparecendo às mesmas, quando solicitado, sem prejuízo de suas funções na Central Macrorregional.

Obs.: As equipes das Centrais de Regulação (médicos e técnicos de nível médio) devem guardar sigilo absoluto sobre as informações registradas no SUSfácilMG.



2. Operacionalização Das Internações/Transferências:

O processo de avaliação dos laudos no sistema SUSfácilMG e sua operacionalização se dará da seguinte forma:

2.1 Análise da solicitação de internação:

2.1.1 Qualificar laudo, verificando se todo o protocolo do laudo foi preenchido com informações clínicas suficientes e tempestivas para a priorização do caso e decisão quanto ao recurso assistencial necessário, incluindo informação de viabilidade/adequação de transporte se necessário;

2.1.2 Solicitar informações adicionais se necessário;

2.1.3 Avaliar necessidade de busca de leito;

2.1.4 Priorizar clinicamente;

2.1.5 Buscar leito para cada destino avaliado/chechar critérios básicos:

a. PPI;

b. CNES/credenciamento;

c. Recursos necessários, leitos e se necessário enviar sem confirmação de reserva;

d. Condições de transporte;

2.1.6 Enviar aviso de reserva de leito via Sistema;

2.1.7 A escolha de hospital deve atender aos critérios básicos:

a. Menor tempo de deslocamento entre municípios e seus polos Micro e Macro;

b. Menor complexidade resolutiva para o caso;

c. Estabelecimentos públicos;

d. Conveniados filantrópicos;

e. Conveniados privados.

2.2 Critérios para reserva de leitos:

2.2.1 As reservas devem ser feitas em leitos disponíveis SUS exceto em caso de vaga zero, onde se configura leito extra;

2.2.2 Exigir a resposta de confirmação de reserva do estabelecimento de destino imediatamente;

2.2.3 Em caso de não aceitação de reserva obter justificativa técnica pelo médico, com nome completo e CRM;

2.2.4 Não aceitar como justificativa a desatualização do quadro de leitos.

2.3 Acompanhamento da transferência em andamento:

2.3.1 Checar tempo de registro de saída do hospital de origem e tempo de preparo estimado para saída (15 minutos);

2.3.2 Verificar tempo estimado para transporte do paciente;

2.3.3 Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de saída, vencido o prazo de preparo estimado;

2.3.4 Verificar confirmação de leitura de aviso de reserva no hospital de destino;

2.3.5 Estabelecer contato telefônico após 15 minutos sem confirmação de leitura de aviso de reserva no hospital de destino;

2.3.6 Estabelecer margem de tolerância de 15 minutos após contato telefônico;

2.3.7 Cancelar a reserva após avaliação pelo Médico Regulador, quando os trâmites não forem observados.

2.4 Acompanhamento de transferência em trânsito (paciente com registro de saída e tempo estimado para transporte):

a. Verificar confirmação de chegada no hospital de destino considerando prazo estimado para transporte;



- b. Estabelecer contato telefônico com hospital de destino após 1 (uma) hora sem a confirmação da chegada, vencido o prazo estimado para transporte.

3. Procedimentos a serem observados em relação à escala de plantões das Centrais de Regulação:

- 3.1 Compete ao Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, em conjunto com sua equipe, organizar a escala de plantão dos Médicos Plantonistas lotados em sua Central de Regulação Assistencial, de forma a promover o funcionamento ininterrupto deste.
- 3.2 Em casos excepcionais, devidamente justificados e previamente autorizados pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, poderá haver permuta nos dias de plantões entre as Autoridades Sanitárias no exercício das atividades de Regulação da Assistência à Saúde.
- 3.3 A escala de férias da Autoridade Sanitária no exercício das atividades de Regulação da Assistência à Saúde deverá ser elaborada até o mês de outubro de cada ano e será organizada de acordo com a conveniência do serviço, pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial, em conjunto com sua equipe.
- 3.4 Na elaboração de escala, não será permitido que entre em gozo de férias, em um só mês, mais de uma Autoridade Sanitária no exercício das Atividades de Regulação da Assistência à Saúde de uma Macrorregional.
- 3.5 O servidor de outro Poder, cedido a SES/MG, sem ônus para o órgão de origem, para o exercício das atividades de Regulação da Assistência à Saúde, poderá gozar férias somente após o 11º mês de exercício.
- 3.6 A Autoridade Sanitária no exercício das atividades de Regulação da Assistência à Saúde, quando afastado legalmente de suas atividades, será substituída pelas demais Autoridades Sanitárias no âmbito de sua atuação, mediante rodízio, definido pelo Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial.
- 3.7 A jornada de trabalho do servidor designado para a função de Autoridade Sanitária de Regulação nas Macrorregionais é de 30 (trinta) horas semanais para os médicos Coordenadores Macrorregionais e de 24 (vinte e quatro) horas semanais para os Médicos Plantonistas.

4. Procedimentos a serem observados em relação à participação em eventos:

- 4.1 A participação do Médico Plantonista em congressos, seminários ou outros eventos congêneres, está condicionada à aprovação prévia do Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial e do Regulador Coordenador Estadual.
- 4.2 A participação do Coordenador Macrorregional de Regulação Assistencial em congressos, seminários ou outros eventos congêneres está condicionada à aprovação prévia por um Coordenador Estadual de Regulação Assistencial ou da Superintendência de Programação Assistencial.
- 4.3 A participação do Coordenador Estadual de Regulação Assistencial em congressos, seminários ou outros eventos congêneres está condicionada à aprovação prévia da Superintendência de Programação Assistencial ou Subsecretaria de Regulação Assistencial.

5. A dispensa da Autoridade Sanitária no exercício das Atividades de Regulação da Assistência à Saúde dar-se-á nas seguintes situações:

- 5.1 Comprovação de conduta incompatível com o exercício da função;
- 5.2 Conflito de interesses do servidor designado e da Administração;
- 5.3 A pedido do servidor designado;
- 5.4 Por exoneração do servidor designado;



- 5.5 Pelo fim do prazo ou revogação do ato de cessão do servidor à SES; e
- 5.6 Resultado da avaliação de desempenho individual inferior à nota mínima, definida na legislação vigente para que o desempenho seja considerado satisfatório;
- 5.7 Resultado de uma avaliação de desempenho específica insatisfatória, conforme monitoramento anual de metas.
 - 5.7.1 Será considerada insatisfatória a avaliação específica que não obtiver o mínimo de 70% (setenta por cento) da pontuação total estabelecida correspondente à respectiva Função.
 - 5.7.2 A avaliação terá parte individual e parte de equipe (por Central de Regulação), a primeira correspondendo a 60% (sessenta por cento) dos pontos, e a segunda, a 40% (quarenta por cento).
 - 5.7.3 Será considerada insatisfatória a avaliação específica que não obtiver o mínimo de 70% (setenta por cento) da pontuação da parte individual.
 - 5.7.4 **A Autoridade Sanitária que faltar ao plantão, ou que se atrasar e não assumir o mesmo no horário previsto na escala definida mensalmente, sem justificativa prévia e a autorização do respectivo Coordenador Macrorregional, perderá o vencimento correspondente às horas de plantão: 12 ou 24 horas.**
- 5.8 São responsabilidades do Coordenador Macrorregional, o registro na “Folha Individual de Frequência” dos Médicos Plantonistas, se for o caso, das ocorrências de que trata o item 5.7.4, assim como dar ciência dessas ocorrências, por escrito, à Diretoria de Regulação Assistencial.
- 5.9 **A Autoridade Sanitária, quando de sua designação e sempre que solicitado, deverá comprovar e formalizar junto Diretoria de Regulação Assistencial, seu vínculo original, local de trabalho e sua carga semanal de trabalho do vínculo original.**



NOTA TÉCNICA DRA/SPA No. 07/MAIO 2007

Elaboração em 2007, revisão em 2018

OBJETIVO

Instruir sobre a solicitação de transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas

DETALHAMENTO

Para solicitar transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional, o Médico Regulador Plantonista da Central de origem deve:

- Encaminhar a solicitação para a Central Macrorregional que dispõe do recurso demandado (de preferência onde tenha pactuação e maior proximidade geográfica); Checar se o laudo e o protocolo estão corretamente preenchidos e quais são as condições de transporte do paciente;
- Checar se na área de abrangência da Central não existe o recurso assistencial necessário para responder à demanda ou, se apesar de ter o recurso, não existe possibilidade de vaga no momento, relatando a situação como **Ocorrência** no SUSfácilMG;
- Fazer contato por chat ou telefone com o Médico Regulador da Central Macrorregional Receptora;
- Encaminhar a solicitação para a Central Macrorregional Receptora que dispõe do recurso demandado (**de preferência** onde tenha pactuação e com maior proximidade geográfica);
- O médico plantonista da Central Macrorregional receptora regula a solicitação, verifica as informações do laudo e do protocolo, inclui pendências quando necessário, inicia a busca de vaga;
- A Central Macrorregional de Origem cobra a resposta às pendências do Estabelecimento Solicitante, imediatamente, e a atualização do laudo, de 12 em 12 horas, com dados da evolução do paciente;
- A Central de Origem decide por reenviar ou manter a solicitação sob sua regulação até que a vaga seja conseguida;
- A Central de Origem comunica ao Estabelecimento Solicitante após a reserva ter sido confirmada, mantém vigilância sobre a saída do paciente para o Estabelecimento de Destino, seu transporte e efetiva internação.



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 15/ABRIL de 2008

Elaboração em 2008, revisão em 2018

OBJETIVO

Esclarecer/Orientar quanto ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas das Centrais de Regulação Assistencial, Operadores do SUSfácilMG dos Estabelecimentos Hospitalares, Médicos Assistentes Solicitantes dos Estabelecimentos Hospitalares, Diretores de Estabelecimentos Hospitalares e Gestores Municipais.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- que o objetivo primordial do sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a necessidade de preenchimento dos dados dos protocolos operacionais disponíveis no SUSfácilMG para a qualificação dos laudos no processo de Regulação Assistencial das internações/transferências hospitalares;
- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do Médico Solicitante/Assistente e é instrumento facilitador do processo de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao Médico Regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de resposta o mais breve possível;
- que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- que o não preenchimento ou o preenchimento inadequado de todos os campos obrigatórios do protocolo pelo Médico Solicitante/Assistente resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente.

Ficam definidas as orientações para o preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG.

DETALHAMENTO

- Todos os Médicos Reguladores devem exigir do Estabelecimento Solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos disponíveis no link UTILIZAR PROTOCOLO ao final da tela RESUMO DO PROTOCOLO;
- O tempo limite para resposta às pendências de dados clínicos será de 3 horas, após o qual caberá ao Médico Regulador, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), cancelar o laudo e registrar em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, o motivo do cancelamento;
- As pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo Médico Regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência em: ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO/MUDANÇA DE LEITO/LEITO COMPLEMENTAR - LISTA DE PENDÊNCIAS – OBSERVAÇÕES A SEREM RESPONDIDAS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- As solicitações com pendências não respondidas ou reenviadas sem respostas às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, esgotadas todas as possibilidades de comunicação (contato por chat e por telefone), deverão ser canceladas e registradas em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, com o motivo do cancelamento;
- **A evolução clínica do paciente que está aguardando internação/transferência é da responsabilidade do Médico Solicitante/Assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.**
- A evolução deve ser incluída em: ATENDIMENTO HOSPITALAR – INFORMAR EVOLUÇÃO DO PACIENTE.
- Esgotadas todas as possibilidades de obter a evolução do paciente (contato por chat e por telefone), após 72 horas, o respectivo laudo poderá ser cancelado e registrado pelo Médico Regulador em GERENCIAR OCORRÊNCIAS - INCLUIR OCORRÊNCIA, o motivo do cancelamento.
- No caso de solicitação de transferência para estabelecimentos hospitalares de Belo Horizonte, a Central de Internações deste município (CINT BH) estabelece que, após 72 horas sem informação de evolução clínica, o laudo de solicitação será cancelado.

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 12 de maio de 2008.



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 23 / ABRIL de 2009

Elaboração em 2009, revisão em 2018

OBJETIVO

Divulgar normas e contatos para criação/reativação de *login* de Operadores do SUSfácilMG.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores e Operadores das Centrais de Regulação e estabelecimentos de saúde, gestores municipais e Coordenadores de Regulação nas Regionais de Saúde (SRS ou GRS).

FUNDAMENTAÇÃO

Considerando:

- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- a necessidade de manutenção dos perfis pré-definidos para segurança do acesso ao Sistema SUSfácilMG;

Ficam definidas as normas e contatos para criação/reativação de *login* de operadores do SUSfácilMG.

DETALHAMENTO

- A solicitação para a criação de *logins* deverá ser feita por meio de **ofício** e a apresentação do **Termo de Confidencialidade** (apresentado no Anexo Único) devidamente preenchido e assinado pelo usuário solicitante e o Diretor da Instituição Hospitalar/ Estabelecimento de Saúde ou Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.
 - Tais documentos deverão ser enviados, por e-mail, ao respectivo setor da Superintendência de Programação Assistencial responsável.
 - O ofício deverá ser redigido em formulário institucional/papel timbrado e conter as seguintes informações:
 - I) nome e CNES da instituição/estabelecimento;
 - II) nome completo, função e CPF do funcionário;
 - III) telefone e e-mail de contato; e
 - IV) assinatura da direção da instituição ou Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.
 - A reativação/desativação de *logins* deverá ser solicitada às Centrais de Regulação Macrorregionais, através de ofício por e-mail, de acordo com as especificações acima, ou para o e-mail senha.susfacilmg@saude.mg.gov.br, da Diretoria de Regulação Assistencial/SPA/SUBREG/SES-MG.
- Obs.: Enviar somente para um dos dois, não é necessário enviar o mesmo pedido aos dois pontos de atendimento.
- As solicitações de criação/ativação de *logins* deverão ser arquivadas.
 - Cada setor da Superintendência de Programação Assistencial será responsável pela criação e reativação dos *logins* de sua competência:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Perfil: Operador do módulo Urgência/Emergência ou Ambulatorial.

- Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial (módulos Urgência/Emergência e Ambulatorial);
- Solicitação: e-mail da Central de Regulação Macrorregional (Parte VI – Contatos).

Perfil: Autorizador ou Solicitante de Cirurgias Eletivas.

- Diretoria de Informação em Saúde (DIS) (módulo AIH eletrônica);
- Solicitação: e-mail DIS (Parte VI – Contatos)

Perfil: Remanejamento eletrônico-PPI município ou microrregional ou regional ou Operador Estadual:

- Diretoria de Programação Pactuada e Integrada (DPPI) - PPI eletrônica.
- Solicitação: e-mail DPPI (Parte VI – Contatos)

- A criação de *logins* para os Operadores será de atribuição exclusiva da Secretaria de Estado da Saúde.

As orientações constantes nesta Nota Técnica entram em vigor a partir de 01 de janeiro de 2009.



ANEXO ÚNICO

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
LIBERAÇÃO DE ACESSO SUSFÁCILMG

Eu, _____, CPF nº _____,
e-mail _____, contato telefônico _____,
município _____/MG, cargo/função _____,
instituição Escolher um item, unidade _____,
setor _____, abaixo assinado, comprometo-me a:

- assumir a responsabilidade técnica, ética e administrativa correspondente ao perfil de usuário de Escolher um item, no Sistema SUSFÁCILMG;
- manter sigilo e confidencialidade de toda informação documentada escrita ou por meio eletrônico, recebida por mim, no desempenho de minhas funções, bem como, as que eu tiver acesso ou me forem apresentadas por meio do sistema informatizado do SUSFÁCILMG, inclusive, login e senha de acesso pessoais;
- não produzir cópias ou de qualquer forma reproduzir, ou ainda transferir para outra parte quaisquer documentos e/ou informações confidenciais de pacientes, notadamente, os dados cadastrais do mesmo e a identificação dos operadores do sistema informatizado do SUSFÁCILMG, sem prévia autorização do superior responsável;
- não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio ou para o uso de terceiros;
- não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo das informações, mantendo meu compromisso de cumprir com o sigilo de qualquer informação recebida no desempenho de minhas funções, notadamente, os dados cadastrais informatizados no sistema do SUSFÁCILMG, referentes ao paciente e aos responsáveis pela operacionalização do mesmo.

Declaro que não tenho permissão de compartilhamento de login e senha de acesso ao SUSFÁCILMG, podendo ser legalmente responsabilizado caso as informações inseridas no sistema ou o uso destas sejam inadequadas sendo este o mau uso decorrente da liberação inadequada do meu acesso ao sistema. Declaro ainda estar ciente do que preceituam os artigos 153, 154, 325 e 327 do Código Penal, art. 229, I, Código Civil e o art. 207 do Código de Processo Penal.

E por estar de acordo com o presente Termo, assino-o:

_____, ____/____/____

Assinatura do Compromitente

Assinatura/ MASP do Responsável

Obs.: Para agilizar a liberação da senha de acesso ao SUSFÁCILMG, favor enviar o Termo de Confidencialidade assinado e Ofício de Solicitação do Responsável direto, digitalizados por e-mail.



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 25/FEVEREIRO DE 2010

Elaboração em 2010, revisão em 2018

OBJETIVO

Instituir normas referentes à Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência aos leitos/recursos hospitalares, **sem confirmação de reserva** dos estabelecimentos executores credenciados ao SUSMG.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Secretarias Municipais de Saúde e Estabelecimentos Hospitalares.

RESPONSÁVEIS

Médicos Coordenadores Macrorregionais e Médicos Reguladores Plantonistas.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- as Prerrogativas e Atribuições do servidor designado para o exercício da Autoridade Sanitária, de acordo com a Seção III do Decreto nº 44099 de 29 de agosto de 2005;
- o Código de Ética Médica;
- a Deliberação CIBSUS/MG nº 404, de 6 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o ressarcimento da extrapolção financeiro das internações de Média e Alta Complexidade da população de referência (Anexo I) e suas atualizações;
- a NOTA TECNICA DRA/SPA Nº 15/ABRIL 2008 - que contém referentes ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG;
- a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 07/MAIO 2007 – que contém orientações sobre as Solicitações de Transferência de uma Central Macrorregional para outra Central Macrorregional;
- que o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial é buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- que o preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência é de responsabilidade do Médico Solicitante/Assistente e é instrumento facilitador do processo de regulação de acesso, na medida em que possibilita ao Médico Regulador uma análise qualificada das solicitações e um tempo de resposta o mais breve possível;
- que o tempo de resposta das solicitações é um dos determinantes estratégicos para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- que o não preenchimento de todos os campos obrigatórios do protocolo pelo Médico Solicitante/Assistente resulta, quase sempre, em aumento do tempo de resposta para o atendimento ao paciente;
- que todos os Médicos Reguladores devem exigir do estabelecimento solicitante o preenchimento dos campos dos protocolos;
- que as pendências de dados clínicos complementares solicitados pelo Médico Regulador devem ser respondidas pelo estabelecimento solicitante da internação/transferência com presteza;
- que a evolução clínica do paciente que está aguardando reserva de leito para internação/transferência é da responsabilidade do Médico Solicitante/Assistente, devendo ser informada de 12 em 12 horas ou sempre que houver mudança do quadro clínico.



Ficam estabelecidas as normas referentes à Regulação de acesso para pacientes em situação de urgência/emergência aos leitos /recursos hospitalares, **sem confirmação de reserva** pelos estabelecimentos executores credenciados ao SUSMG.

DETALHAMENTO

1. Procedimentos Operacionais a serem adotados pelos Médicos Reguladores:

- analisar as informações clínicas contidas nas solicitações de internação/transferência dos laudos do SUSfácilMG, priorizando os pacientes em situação crítica;
- interagir, quando necessário, com o Médico Assistente/Solicitante ou Diretor Clínico/técnico (pelo Chat do Sistema SUSfácilMG ou por telefone) para checar as condições do paciente e dos recursos locais, buscando estabelecer consenso quanto aos procedimentos a serem adotados;
- priorizar a busca de leitos/recursos hospitalares resolutivos disponíveis na Macrorregião, orientando e acompanhando as ações dos Operadores Macrorregionais;
- empenhar todo esforço para viabilizar que o paciente clinicamente prioritário seja internado/transferido, no menor tempo possível, para o ponto de atenção resolutivo, o mais próximo possível;
- orientar os Operadores Macrorregionais para contatar os estabelecimentos executores, na ausência de resposta, por telefone ou chat, visando agilizar o processo de regulação de acesso;

2. Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda possui leitos disponíveis no Sistema e não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil, cabe ao Médico Regulador definir pela INTERNAÇÃO SEM CONFIRMAÇÃO DE RESERVA, para preservar a vida, as funções e órgãos dos pacientes.

- neste caso, o Médico Plantonista deve registrar como ocorrência no item **Ocorrências**, incluir uma **Ocorrência** que esta decisão tem por base as Prerrogativas e Atribuições do servidor investido de Autoridade Sanitária.

3. Se o estabelecimento executor definido como o mais adequado para atendimento específico da demanda, não responde à Central Macrorregional específica em tempo hábil e não possui leitos disponíveis no Sistema, cabe ao Médico Regulador **solicitar a atualização dos leitos, SUSPENDER AS INTERNAÇÕES ELETIVAS**, se necessário, e, se for o caso, definir pela **INTERNAÇÃO SEM CONFIRMAÇÃO DE RESERVA**, para preservar a vida, as funções e órgãos do paciente.

- neste caso, o Médico Plantonista deve registrar como ocorrência, e no item **Ocorrências**, que esta decisão **tem por base as Prerrogativas e Atribuições do Servidor Investido de Autoridade Sanitária**.

4. Na ausência de recursos resolutivos para as demandas específicas numa determinada Macrorregião, caberá ao Médico Regulador efetuar buscas em outras Macros; não obtida a vaga, atuar conforme NOTAS TÉCNICAS SPA/DRA Nº 28 e 29;

5. Esgotadas todas as possibilidades de acesso a leitos e recursos do SUS/MG para os pacientes de grande prioridade clínica, cabe ao Médico Plantonista contatar o Coordenador Macrorregional para tomada de decisão que preserve a vida do usuário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação do laudo, com a evolução clínica do paciente a cada 12 horas é condição essencial para a transferência do paciente e compete ao Médico responsável por seu acompanhamento no estabelecimento de origem, sendo corresponsável o Gestor da instituição em que se encontra;

A efetiva gestão dos leitos hospitalares, com atualização tempestiva dos pacientes internados no estabelecimento e, conseqüentemente, a atualização do mapa de leitos no SUSfácilMG é de responsabilidade intransferível do Gestor hospitalar e respectiva equipe. Divergências nas informações



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

apresentadas no sistema caracterizam fraude passível de responsabilização por meio de Auditoria, entre outras;

É de fundamental importância que os Secretários Municipais de Saúde e Diretores Hospitalares verifiquem a necessidade de capacitação dos Operadores do SUSfácilMG nas suas respectivas unidades hospitalares. As respectivas Centrais Macrorregionais de Regulação estão aptas a realizar esses treinamentos. Para isso, basta agendar, através de contato com os Médicos Coordenadores Macrorregionais das Centrais da sua área de abrangência, o mais breve possível.

Caso os Operadores dos estabelecimentos estejam atrasando injustificadamente o fluxo dos laudos ou não respondendo a tempo às demandas dos Operadores das Centrais, o fato será comunicado à Superintendência Regional de Saúde para providências.

A comunicação entre o Médico Regulador e os estabelecimentos executores, quando necessária, deve ser feita preferencialmente por chat antes e depois do encaminhamento **Sem Confirmação de Reserva.**



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 28/SETEMBRO 2014

Elaboração em 2014, revisão em 2018

OBJETIVO

Orientar quanto ao processo de compra de leito/recursos assistenciais

(Essa Nota Técnica substitui a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 26/DEZEMBRO de 2010)

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e Diretoria de Regulação Assistencial.

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Estaduais, Coordenadores Macrorregionais, Médicos Plantonistas, Apoios Administrativos, Operadores e equipe técnica da DRA.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.
- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária nº 45.015, de 19 de janeiro de 2009;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- o tempo de resposta das solicitações de internação como um dos determinantes estratégicos nas situações clínicas de urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;
- a Resolução SES/MG nº 6.441, de 26 de outubro de 2018, que define critérios para pagamento, a título de indenização, da internação de pacientes do SUS-MG em hospitais privados em casos de urgência ou emergência ou risco de dano irreparável à saúde, nas situações de comprovada insuficiência de leitos públicos ou conveniados ao SUS.

Ficam definidas as normas do processo de compra de leito/recursos assistenciais nos casos de necessidade clínica constatada pelos Médicos Plantonistas e/ou Coordenadores Macrorregionais. Nos casos de ausência dos Médicos Coordenadores, o Médico Regulador Plantonista poderá assumir as funções do Coordenador Macrorregional e dar andamento na compra de leito/recursos assistenciais, respeitados os mesmos passos, podendo solicitar o apoio dos Coordenadores Estaduais, se necessário.

DETALHAMENTO

A compra de leito/recursos assistenciais deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar de imediato prejuízo ou comprometer a saúde futura dos usuários do SUS/MG.

A compra de leito/recursos assistenciais, pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, para os casos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no sistema SUSfácilMG,



com todas as informações clínicas necessárias, e à prévia busca de leitos/recursos assistenciais na Rede SUS-MG.

O Médico Plantonista, após a identificação da imprescindível necessidade da compra de leito/recursos assistenciais, comunicará ao Coordenador Macrorregional que, em conjunto, avaliará a demanda quanto à necessidade, bem como prestará orientações quanto a busca na rede privada.

Para a contratação de serviços médico-hospitalares, em atendimento aos pacientes que estejam em estado de risco de morte ou de dano irreparável à saúde, compete ao Médico Regulador ou Coordenador Macrorregional, identificar o estabelecimento de saúde que poderá realizar a internação, seguindo obrigatoriamente ordem de prioridade:

- I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;
- II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e
- III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.

A compra do leito/recursos assistenciais deverá ser feita preferencialmente dentro da Macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional e/ou Médico Plantonista são os responsáveis pela compra em outra Macrorregião.

O Coordenador Estadual, assim como o Coordenador Macrorregional da instituição de destino, poderá ser acionado para orientações quanto à compra do leito/recursos assistenciais em outra Macrorregião, priorizando estabelecimentos de saúde mais próximos da residência do paciente em detrimento de locais distantes.

Os critérios para pagamento, a título de indenização, da internação de pacientes do SUS-MG em hospitais privados, em casos de urgência ou emergência ou risco de dano irreparável à saúde, nas situações de comprovada insuficiência de leitos públicos ou conveniados ao SUS, conforme requisição/compra de leitos efetuada pelas Centrais Estaduais de Regulação, via médico regulador competente ou pelo Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde nos casos de demandas judiciais, estão definidos na Resolução SES/MG nº 6441, de 26 de outubro de 2018.

Os valores a serem ressarcidos corresponderão aos preços praticados na tabela de honorários e serviços para a área da saúde elaborada pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG). Na ausência de equivalência entre os procedimentos realizados e aqueles contemplados na tabela do IPSEMG, considerar-se-á como limite para a indenização o preço unitário praticado na tabela SUS multiplicado pelo Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR), estipulado em 1,5, conforme Resolução Normativa ANS n.º 367, de 18 de dezembro de 2014.

Destaca-se que a pesquisa por disponibilidade deverá se ater exclusivamente aos estabelecimentos de saúde que tenham capacidade técnica instalada para a realização do procedimento necessário à manutenção e bem estar do paciente.

O formulário de justificativa de compra de leito/recursos assistenciais (Anexo I) deve ser devidamente preenchido (digitado e sem abreviações), datado, carimbado e assinado pelo Médico Regulador Plantonista e/ou Coordenador Macrorregional.

O mencionado formulário deverá ser encaminhado por e-mail, imprerivelmente, em até 03 (três) dias, após a efetivação da compra para a Diretoria de Regulação Assistencial.

As atribuições da equipe no processo de compra de leito/recursos assistenciais estão descritas no Anexo II desta Nota Técnica.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na ausência do Coordenador Macrorregional, o Médico Plantonista assumirá a responsabilidade pela condução do processo de compra de leito/recursos assistenciais, conforme descrito, sendo a compra comunicada ao Coordenador Estadual.

Em casos excepcionais, se houver necessidade de segunda opinião, o Coordenador Macrorregional poderá entrar em contato com o Coordenador Estadual de Regulação Assistencial para a discussão da demanda.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

O processo de compras de leito/recursos assistenciais por determinação judicial é descrito em nota técnica específica.

As situações não previstas nesta Nota Técnica serão tratadas pontualmente entre o Coordenador Macrorregional demandante e a Coordenação Estadual.



ANEXO I

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE LEITO/RECURSOS ASSISTENCIAIS

Nome do paciente: _____
Número do Laudo SUSfácilMG: _____
Diagnóstico: _____
Procedimento solicitado: _____
Clínica: _____
Macrorregião de Origem: _____
Estabelecimento de Origem: _____
Data/ Hora da concretização da compra: _____
Tempo de espera no SUSfácilMG _____

MOTIVO DA COMPRA:

() risco de morte e/ou de dano irreparável à saúde

Descrever: _____

BUSCA DE LEITOS:

NO SUS-MG DE ACORDO COM AS OCORRÊNCIAS NO SUSfácilMG

- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Motivo da recusa:
() não tem vaga
() não realiza o procedimento
() médico especialista não disponível no momento
() outros _____
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Motivo da recusa:
() não tem vaga
() não realiza o procedimento
() médico especialista não disponível no momento
() outros _____
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Motivo da recusa:
() não tem vaga
() não realiza o procedimento
() médico especialista não disponível no momento
() outros _____
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Motivo da recusa:
() não tem vaga
() não realiza o procedimento
() médico especialista não disponível no momento
() outros _____



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Motivo da recusa:
() não tem vaga
() não realiza o procedimento
() médico especialista não disponível no momento
() outros _____

NAS ENTIDADES FILANTRÓPICAS E PARTICULARES CONTRATADAS PELO SUS E ENTIDADES PRIVADAS NÃO CONTRATADAS PELO SUS

- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Vaga disponível: () sim () não
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Vaga disponível: () sim () não
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Vaga disponível: () sim () não
- **Nome do estabelecimento/Município:** _____
Vaga disponível: () sim () não

ESTABELECIMENTO SELECIONADO:

Nome do Estabelecimento/Município: _____
Justificativa para a escolha do estabelecimento _____

OBSERVAÇÕES RELEVANTES: _____

Médico Plantonista da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:
MA SP: _____

Assinatura/Carimbo:

Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial
MA SP: _____

Assinatura/Carimbo:

_____, _____ de _____ 20____



ANEXO II

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE NO PROCESSO DE COMPRA DE LEITO/RECURSOS ASSISTENCIAIS

Dos Médicos Plantonistas

- Identificar a necessidade da compra de leito/recursos assistenciais a partir do laudo apresentado no SUSfácilMG e de esgotadas as possibilidades na Rede SUS.
- Iniciar o processo de busca de leito/recursos assistenciais em instituições filantrópicas privadas dentro da própria Macrorregião com o apoio da equipe da Central Macrorregional de Regulação Assistencial.
- Assinar o formulário de justificativa de compra de leito/recursos assistenciais (Anexo I), justificando a necessidade da compra.
- Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a necessidade de compra e, na ausência do mesmo, desencadear o processo assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais.

Dos Coordenadores Macrorregionais

- Avaliar a real necessidade de compra de leito/recursos assistenciais junto aos Médicos Plantonistas e, se necessário, junto aos Coordenadores Estaduais.
- Autorizar o estabelecimento de saúde a execução dos procedimentos necessários à assistência do paciente e informar o fluxo para o ressarcimento pelo Estado.
- Conduzir a compra, ou auxiliar o Médico Regulador a realizá-la, quando houver necessidade dessa compra de leito/recursos assistenciais ser executada fora da Macrorregião de origem do paciente.

Dos Coordenadores Estaduais Médicos

- Auxiliar os Coordenadores Macrorregionais e/ou Médicos Plantonistas no processo de decisão pela compra e nos contatos com os estabelecimentos de saúde, sempre que necessário.
- Auxiliar a compra de leito/recursos assistenciais fora da Macrorregião de origem do paciente e em outro Estado quando se fizer necessário.
- Em situações excepcionais, autorizar o estabelecimento de saúde a executar os procedimentos necessários à assistência do paciente e informar ao mesmo o fluxo para o ressarcimento pelo Estado.
- Elaborar parecer técnico relativo à necessidade da compra de leito/recursos assistenciais sempre que solicitado pela Superintendência de Programação Assistencial e Diretoria de Regulação Assistencial.

Dos Apoios Administrativos

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais no processo de compra de leito/recursos assistenciais.
- Verificar se o formulário está devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado.
- Enviar, após a efetivação da transferência, no prazo estabelecido, o formulário de justificativa de compra de leito/recursos assistenciais para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial.
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Dos Operadores

- Auxiliar o Médico Plantonista ou Coordenador Macrorregional na busca de leito/recursos assistenciais nos estabelecimentos de saúde da Macrorregião;
- Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação da compra de leito/recursos assistenciais pela Central Macrorregional de Regulação Assistencial/SES-MG e informá-lo sobre o fluxo e providências necessárias para a transferência do paciente, registrando todo o processo no laudo;
- Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pelo hospital de origem no SUSfácilMG, anotando o motivo do cancelamento;
- Documentar no laudo médico como ocorrência todo o processo da compra.

Da Diretoria de Regulação Assistencial

- Receber e instruir o processo para pagamento das despesas decorrentes da internação.



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 29/ SETEMBRO 2014

Elaboração em 2014, revisão em 2018

OBJETIVO

Instituir as normas e orientações referentes ao processo de solicitação de transporte/UTI móvel aérea ou terrestre (atualizada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 2353, de 19 de maio de 2016, pela Resolução SES/MG nº 5.741 de 30 de maio de 2017 e pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.527 de 23 de agosto de 2017).

Essa nota técnica, que substitui as NOTAS TÉCNICAS DRA/SPA Nº 25 e 26/ 2010, teve seus anexos I, II, III e IV atualizados e seu anexo V suprimido na última revisão, em 2018.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Diretoria de Regulação Assistencial, SAMU e BOA

RESPONSÁVEIS NA REGULAÇÃO

Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial, Médicos Reguladores e Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.
- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- as prerrogativas do servidor designado para a função de Autoridade Sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária nº 45.015, de 19 de janeiro de 2009;
- o Capítulo VI da Portaria GM/MS nº 2.048/02 e a Resolução nº 1.672/03 do Conselho Federal de Medicina que regulamentam o transporte e as transferências inter-hospitalares;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.352, de 19 de maio de 2016;
- a Resolução da SES/MG nº 5741 de 30 de maio de 2017;
- a Deliberação CIB-SUS 2.527, de 23 de agosto de 2017;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- o tempo de resposta das solicitações de internação como um dos determinantes estratégicos nas situações clínicas de urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;

Ficam definidas as normas do processo de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, de acordo com a avaliação da necessidade constatada pelos Médicos plantonistas, pelos Coordenadores Macrorregionais e pelos Coordenadores Estaduais ou por Determinação Judicial.



DETALHAMENTO

As atribuições da equipe no processo de fretamento de transporte/UTI móvel terrestre ou aérea estão descritas nos Anexos I e II desta Nota Técnica, respectivamente.

A solicitação de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte, passível de intervenção, ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

A solicitação de fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para os casos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do Médico Assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

A realização do transporte, por meio de UTI móvel aéreo ou terrestre está condicionada a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente, ou seja, a vaga/aceso deverá constar no laudo do paciente.

O Médico Plantonista, após a identificação da imprescindível necessidade de transporte por meio de UTI móvel aéreo ou terrestre, comunicará ao Coordenador Macrorregional que avaliará e tomará as providências devidas.

O transporte/UTI móvel aéreo deverá ocorrer somente quando o quadro clínico e a distância impossibilitar a transferência do paciente por uma UTI móvel terrestre, de acordo com o Anexo II desta Nota Técnica.

Após autorização do Coordenador Macrorregional, o Médico Plantonista ou Operador deverá enviar os formulários para o estabelecimento solicitante para seu adequado preenchimento. Cabe ao estabelecimento solicitante providenciar junto ao responsável pelo paciente o preenchimento da autorização de alta e transferência.

O Médico Regulador Plantonista, ou o Coordenador Macrorregional, deverá preencher e assinar o parecer técnico que justifica a solicitação do transporte em UTI móvel.

Após certificar-se que os documentos estão devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, a Central Macrorregional demandante enviará, por e-mail, a solicitação do transporte para o BOA ou para o SAMU, com cópia para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial.

Na ausência do Coordenador Macrorregional o Médico Plantonista assumirá a responsabilidade pela condução do processo de solicitação do transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre, buscando a autorização junto ao Coordenador Estadual.

O transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre para neonatos deve observar também o Manual de orientações sobre o Transporte Neonatal do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

Os procedimentos para o fretamento de transporte/UTI móvel aéreo ou terrestre visam o fortalecimento do Sistema Estadual de Regulação Assistencial e tem como objetivo maior garantir melhor acesso do usuário do SUS/MG aos leitos e recursos dos serviços de saúde.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

As situações não previstas serão tratadas pontualmente entre o Coordenador Macrorregional demandante e os Coordenadores Estaduais.



ANEXO I

PROCEDIMENTOS E ATRIBUIÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE/UTI MÓVEL TERRESTRE

Em conformidade com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.352/2016, e suas alterações, as solicitações de **transporte inter-hospitalar terrestre de urgência** deverão ser atendidas nas seguintes situações:

- I - casos que necessitem de Suporte Avançado de Vida, com cadastro no sistema SUSfácilMG e acesso garantido via Central Macrorregional de Regulação de Leitos;
 - II – casos que necessitem de Suporte Avançado de Vida, regulados pela Central Macrorregional de Regulação de Leitos, pela Central Municipal, onde houver, e pela Central de Regulação das Urgências, cadastrado no sistema SUSfácilMG, mesmo em situação de ausência de confirmação de reserva de leito pelo prestador, conforme fluxograma estabelecido pelo Comitê Gestor da Região;
 - III - Morte Encefálica/Potencial Doador e Doador de Órgãos, conforme protocolo específico; e
 - IV - casos não previstos, devidamente regulados, desde que em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 ou outra que venha a substituí-la.
- O transporte inter-hospitalar terrestre de urgência que necessite da Unidade de Suporte Avançado (USA) se dará da seguinte forma:
- Nas Regiões Ampliadas de Saúde (RAS) será realizado nos limites do seu território pelo SAMU 192 Regional implantado, independentemente da distância.
 - O transporte para fora da Região Ampliada de Saúde, com distância de até 200 km, será realizado pelo SAMU 192 Regional, após o leito ter sido regulado pela Central Macrorregional de Regulação de Leitos.
 - Para distâncias maiores que 200 km fora da Região Ampliada de Saúde, o transporte será realizado por ambulância Tipo D (UTI móvel) contratada pela SES/Diretoria de Regulação Assistencial e acionada pela Central Macrorregional de Regulação de Leitos.
 - Situações não previstas deverão ser acordadas entre os médicos reguladores do SAMU e da Central Macrorregional de Regulação de Leitos.
 - É responsabilidade do SAMU 192, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2048/2002 o Atendimento Pré-Hospitalar secundário, quando a solicitação é de um serviço de saúde no qual o usuário está recebendo um primeiro atendimento e necessita ser conduzido a um serviço de maior complexidade.
 - Para distâncias acima de 200 km o transporte inter-hospitalar terrestre de urgência nas Regiões Ampliadas de Saúde não cobertas por SAMU 192 Regional será realizado por ambulância tipo D (UTI móvel) contratada pela SES/Diretoria de Regulação Assistencial, acionada pela Central Macrorregional de Regulação de Leitos.
 - Para distâncias inferiores a 200 km, o transporte permanece a cargo dos municípios, conforme regramento jurídico próprio ou pactuação no território.
 - Os municípios poderão se associar para garantir este tipo de transporte.

Atribuições

1. Do Médico Regulador Plantonista

- Avaliar a necessidade de transporte/UTI terrestre, conforme solicitação do Médico Assistente;
- Verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino do paciente;
- Comunicar imediatamente ao Coordenador Macrorregional a solicitação de transporte/UTI móvel terrestre e, na ausência do mesmo, desencadear o processo, assumindo as atribuições dos Coordenadores Macrorregionais;



- Preencher o parecer técnico do Anexo III desta Nota Técnica;
- Verificar se os formulários estão devidamente preenchidos, de forma completa, legível, bem qualificada, datados, carimbados e assinados em todos os anexos e em todos os pontos indicados, sob o risco de serem devolvidos.

2. Dos Coordenadores Macrorregionais

- Avaliar a real necessidade de fretamento de transporte/UTI móvel terrestre junto ao Médico Plantonista, autorizando-o e dando suporte no que for necessário.

3. Dos Coordenadores Estaduais de Regulação Assistencial

- Avaliar a real necessidade do transporte/UTI móvel terrestre junto aos Coordenadores Macrorregionais e/ou Médicos Plantonistas, autorizando-os e dando suporte no que for necessário.

4. Do Apoio Administrativo das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e/ou Estaduais no processo de solicitação de transporte/UTI móvel terrestre;
- Encaminhar ao estabelecimento solicitante o Anexo IV desta Nota Técnica para que seja devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado;
- Enviar a solicitação de transporte por e-mail, para o SAMU, juntamente com os anexos III e IV devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados, com cópia para o e-mail da Diretoria de Regulação Assistencial;
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação.

5. Dos Operadores

- Assessorar os Médicos Plantonistas e Coordenadores Macrorregionais e/ou Estaduais no fretamento de transporte/UTI móvel terrestre;
- Comunicar ao estabelecimento solicitante sobre a efetivação do fretamento de transporte/UTI móvel terrestre pela Secretaria de Estado de Saúde;
- Acompanhar a transferência do paciente e, após a confirmação da internação, solicitar o cancelamento do laudo pela origem no SUSfácilMG;
- Documentar no laudo médico e na ocorrência do sistema todo o processo de transferência.

6. Da Equipe Técnica da Diretoria da Regulação Assistencial

- Assessorar na gestão do contrato da empresa de transporte/UTI móvel terrestre;
- Receber os formulários dos anexos III e IV, e verificar se estão devidamente preenchidos, datados, carimbados e assinados;
- Receber a Nota Fiscal do transporte, quando realizado pela empresa contratada, juntamente com o Relatório do Transporte para montagem do processo de pagamento;
- Monitorar as solicitações de transporte/UTI móvel terrestre até o seu pagamento;
- Arquivar e fazer gestão administrativa de toda a documentação até a efetivação do pagamento do transporte/UTI móvel à empresa contratada.



ANEXO II

PROCEDIMENTOS E ATRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE/UTI MÓVEL AÉREOMÉDICA

Em conformidade com a Resolução SES nº 5.741/2017, o transporte aeromédico, denominado Suporte Aéreo Avançado de Vida (SAAV), é operacionalizado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

Poderá ser indicado para ser realizado:

- por aeronaves de asa rotativa, quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado
- por aeronaves de asa fixa, para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável, diante das condições clínicas do paciente.

Pré-condicionantes:

- A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, oriundas do Comando da Aeronáutica através do Departamento de Aviação Civil.
- Para efeito da atividade médica envolvida no atendimento e transporte aéreo de pacientes, conforme já definido no Capítulo IV deste Regulamento, considera-se que o serviço deve possuir um diretor médico com habilitação mínima compreendendo capacitação em emergência pré-hospitalar, noções básicas de fisiologia de voo e noções de aeronáutica, sendo recomendável habilitação em medicina aeroespacial.
- O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar e à Central de Regulação Médica de Urgências da região e deve ser considerado sempre como modalidade de suporte avançado de vida, conforme *Portaria GM/MS nº 2048, 5/11/2008*.
- A regulação médica será realizada pelo SAMU, sediado no BOA.
- A solicitação de transporte aeromédico inter-hospitalar se dará a partir do cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias e com relatório médico detalhado do Médico Assistente, declarando explicitamente os benefícios da transferência solicitada para o paciente.
- A transferência do paciente está condicionada à disponibilidade de vaga no destino, assegurada e registrada no SUSfácilMG.
- O transporte aeromédico inter-hospitalar deverá ocorrer somente quando o quadro clínico do paciente e/ou a distância entre o hospital de origem e o de destino impossibilitarem o transporte por ambulância tipo D.
- Nos casos de impedimento de transporte pelo BOA, havendo a indicação desse tipo de transporte, poderá ser acionada aeronave contratada pela SES/MG.

SÃO SITUAÇÕES DE INDICAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO

I – distâncias maiores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros) para pacientes em Suporte Avançado de Vida;

II - crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;

III - Recém-nascido prematuro ou não, em Suporte Avançado de Vida

IV – para distâncias menores que 250 Km (duzentos e cinquenta quilômetros), quando indicado, onde não existirem estradas ou as condições das estradas impedirem o transporte terrestre; e



V – morte encefálica para doação de órgãos, indicado pelo MG Transplantes.

SÃO RESPONSABILIDADES/ATRIBUIÇÕES NO SAAV

1. Do Médico Assistente Responsável pelo paciente

- a) Avaliar a necessidade/indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico a partir das normas vigentes e solicitá-lo à Central Macrorregional de Regulação de Leitos, após a confirmação da vaga pelo Sistema Informatizado de Regulação;
- b) Não remover o paciente em risco iminente de vida sem a prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, que o estabilizem e o preparem para o transporte requisitado;
- c) Considerar os princípios básicos do transporte para que não cause o agravamento do estado clínico do usuário e garanta a sua estabilidade para o transporte rápido e seguro;
- d) Informar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos e ao médico regulador do SAMU 192, de maneira clara e objetiva, as condições clínicas do paciente;
- e) Preencher o documento de transferência constante do Anexo I desta Resolução;
- f) Responsabilizar-se pela assistência ao paciente transferido até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte; e
- g) Disponibilizar o telefone de contato para que a equipe do BOA possa esclarecer dúvidas e confirmar dados.

2. Do serviço solicitante

- a) Obter a autorização escrita do paciente ou de seu responsável para a realização da transferência inter-hospitalar aeromédico; e
- b) Encaminhar para a Central Macrorregional de Regulação de Leitos a solicitação constante do Anexo I da Resolução 5.741/217 devidamente preenchida, datada, carimbada e assinada.

– O documento de transferência deverá acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como o diagnóstico de entrada, os exames já realizados e as condutas terapêuticas adotadas, nome e CRM legíveis, além da assinatura do médico solicitante.

– Poder-se-á prescindir da autorização de que trata a alínea “a” quando o usuário não estiver apto a fornecê-la ou estiver desacompanhado de responsável.

– A responsabilidade do médico que acompanhará o paciente durante o transporte inter-hospitalar aeromédico e do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional médico da unidade solicitante.

3. Da Central de Regulação/Médico regulador do SAMU – 192

- a) Aquelas estabelecidas no Capítulo II da Portaria GM/MS nº 2.048/2002; e
- b) Acionar a unidade e equipe de transporte.

4. Do Médico Regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos

- a) Avaliar a solicitação emitida pelo Médico Assistente para o transporte inter-hospitalar aeromédico;
- b) Fazer contato com o BOA/SAMU para confirmar a viabilidade de remoção aérea; verificar a disponibilidade e a garantia do leito no estabelecimento de destino;



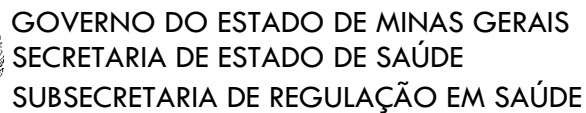
- c) Encaminhar ao estabelecimento solicitante o formulário constante do Anexo I desta Resolução para que seja devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado pelo médico assistente;
- d) Enviar o formulário constante no Anexo I da Resolução 5.741/217 para o BOA/SAMU, devidamente preenchido, datado, carimbado e assinado; e
- e) Preencher o Parecer Técnico constante do Anexo II da Resolução 5.741/217 e encaminhá-lo ao BOA/SAMU;

5. da Equipe de Transporte

- a) Avaliar e decidir quanto à viabilidade do transporte inter-hospitalar aeromédico requisitado;
- b) Informar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos, caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção para transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;
- c) Obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento e demais Normativas que tratem da matéria em âmbito nacional para o transporte inter-hospitalar aeromédico pediátrico e neonatal, sendo que as aeronaves utilizadas para esta modalidade devem possuir equipamentos necessários para realizá-lo adequadamente;
- d) Registrar todas as intercorrências do transporte na ficha de atendimento do SAMU e entregar a sua cópia ao estabelecimento de destino junto à documentação do usuário;
- e) Repassar o caso, bem como todas as informações e a documentação do usuário, ao médico do serviço receptor; e
- f) Comunicar ao médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos a conclusão do serviço de transporte.

6. do BOA/SAMU-BH

- a) Definir o tipo de aeronave e a indicação do transporte inter-hospitalar aeromédico; e
- b) Acionar a base para a realização do transporte.



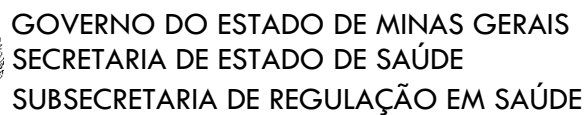
ANEXO III

PARECER TÉCNICO
JUSTIFICATIVA DE SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AEROMÉDICO (preenchido pelo médico regulador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos)
Central Macrorregional de Regulação de Leitos*:
Nº Laudo SUSfácilMG*:
Nome do paciente*:
Data de nascimento*: / /
Idade: Sexo:
Nome da mãe:
Nome do responsável:
CPF do Responsável:
Residente à Rua _____ Bairro _____, CEP ____-____, em (município) _____, MG.
Juntados ao presente processo, os seguintes documentos:
Formulário padrão de SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO com AUTORIZAÇÃO/SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERÊNCIA e RELATORIO MÉDICO com JUSTIFICATIVA SIM (☐) NÃO (☐)*
CONSIDERAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO*:
ATESTO, com base nos fatos documentados na forma supra mencionada e amparado na credibilidade devida aos profissionais deles signatários, a NECESSIDADE DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO que conduza na forma de _____ praxe, o(a) _____ paciente (Nome do _____ paciente) _____ até _____ do _____ município de _____.*
Local _____, _____ de _____ de 20__.
Médico Regulador da Central Macrorregional de Regulação de leitos*:
Assinatura e carimbo*:



ANEXO IV

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE UTI TERRESTRE E AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchido pelo médico solicitante e assinado pelo médico e pelo acompanhante responsável pelo paciente)	
SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchido e assinado pelo médico solicitante)	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME*	
DATA DE NASC*	CARTÃO SUS*
Laudo SUSfácilMG	CPF
NOME DA MÃE	
ENDEREÇO	
BAIRRO	MUNICIPIO
CEP	MINAS GERAIS
NOME DO RESPONSÁVEL*	
RG	CPF
ENDEREÇO	
BAIRRO	UF
MUNICIPIO	CEP
DATA DE NASC	CARTÃO SUS
TELEFONES () ()	
DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM	
NOME/UNIDADE*	
MANTEDORA	
CNES	SIGLA
ENDEREÇO	BAIRRO
CIDADE	U.F.
TELEFONES () ()	
MÉDICO RESPONSÁVEL*	CRM*
TELEFONES* () ()	
DADOS DA UNIDADE DE DESTINO	
NOME/UNIDADE*	
MANTEDORA	
CNES	SIGLA
ENDEREÇO	BAIRRO
CIDADE	U.F.
TELEFONES* () ()	
MÉDICO CONTATO*	CRM*



TELEFONES* ()
()
RELATÓRIO MÉDICO
HISTORIA CLÍNICA *
EXAMES REALIZADOS / DATA*
MEDICAMENTOS EM USO – DROGAS VASOATIVAS/SEDAÇÃO*
OBS
TRATAMENTO REALIZADO*
HEMOTRANSFUÇÃO / ENTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS/ DRENOS*
JUSTIFICATIVA
MOTIVO DA INDICAÇÃO DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR AEROMÉDICO*
CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS*
LOCAL*



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

DATA E HORÁRIO*
MEDICO RESPONSÁVEL pela ALTA e TRANSFERÊNCIA*
CRM*
ASSINATURA e CARIMBO LEGÍVEL*
AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERÊNCIA (preenchida pelo médico solicitante e assinada pelo acompanhante responsável pelo paciente)*
Eu, (nome legível) _____ C.I. _____, (parentesco com o paciente) de (nome do paciente) _____ autorizo a sua ALTA HOSPITALAR e a TRANSFERÊNCIA para outra UNIDADE, conforme indicação médica, bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento que se fizerem necessários durante o transporte inter-hospitalar aeromédico, até a cidade de _____.
Declaro ciência que o transporte é apenas do paciente e não é permitido acompanhante durante o transporte inter-hospitalar aeromédico.
Data, ____/____/____ Local _____
ASSINATURA _____
Testemunhas: 1 _____
RG _____
2 _____
RG _____
() Autorização não realizada por impossibilidade de localização do(s) responsável(is).
“Dispensada quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte”. Resolução CFM nº 1.672/2003.
Data, ____/____/____ Local _____
ASSINATURA _____

*campos de preenchimento obrigatório



NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 30/ AGOSTO 2014

Elaboração em 2014, revisão em 2018

OBJETIVO

Esclarecimentos/orientações referentes ao fluxo para cumprimento de determinações judiciais em saúde junto às Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial e à Unidade de Regulação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde.

(Essa nota técnica substitui a NOTA TÉCNICA DRA/SPA Nº 25/JUNHO de 2010)

ÁREAS ENVOLVIDAS

Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, Diretoria de Regulação Assistencial e Unidade de Regulação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (URNAJS)

RESPONSÁVEIS

Coordenadores Estaduais de Regulação, Coordenadores Macrorregionais de Regulação Assistencial, Médicos Reguladores e Unidade de Regulação no Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Considerando:

- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde;
- as prerrogativas do servidor designado para a função de Autoridade Sanitária na área de Regulação da Assistência à Saúde no exercício da função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade e asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária nº 45.015, de 19 de janeiro de 2009;
- a obrigação do Governo do Estado de pronta resposta às determinações judiciais, assim como os esclarecimentos solicitados pelo judiciário;
- a Portaria GM/MS nº 2.048/02, capítulo VI, e a Resolução nº 1.672/03 do Conselho Federal de Medicina, que regulamentam o transporte e as transferências inter-hospitalares;
- a Lei 21.077 de 27/12/2013 que altera as Leis Delegadas nº 179, de 1º de janeiro de 2011, instituindo o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde, entre outras providências.
- a Resolução SES/MG nº 4.429 de 01 de agosto de 2014, e suas alterações subsequentes, que regulamenta a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde e dá outras providências, incluindo as atribuições da Unidade de Regulação no referido núcleo;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- as situações de perigo iminente para a saúde pública, urgentes e transitórias, que exige postura específica da Central Macrorregional de Regulação Assistencial no intuito de garantir a prestação da assistência adequada às necessidades dos cidadãos, conforme o art. 96-A da Lei 13317/99;
- o atendimento às políticas públicas preconizadas pelo Governo do Estado de Minas Gerais;



- a necessidade de implementação de um fluxo de trabalho entre as Centrais de Regulação e o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (Núcleo de Judicialização, Unidade de Regulação), vista a interface formada em suas atividades.

DETALHAMENTO

Ficam definidos os procedimentos para recebimento de ordens judiciais pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial (Centrais de Regulação) e encaminhamento à Unidade de Regulação do Núcleo de Judicialização e à Diretoria de Regulação Assistencial - DRA, para providências cabíveis.

Para os fins deste documento são consideradas Ordens ou Determinações Judiciais aquelas oriundas de decisões deflagradas pelo Juiz de Direito, que se identifica como tal mediante assinatura nos mandados e intimações entregues pelo Oficial de Justiça. A única autoridade com poder de ordenar a prática de atos ao Servidor (além dos seus superiores hierárquicos) é o Juiz de Direito.

O Decreto N° 45.812, de 14 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, define, entre outras, que são atribuições da Diretoria de Regulação Assistencial (DRA)/SPA/SUBREG:

- Coordenar e monitorar o Sistema Estadual de Regulação Assistencial Hospitalar e Ambulatorial, contribuindo para o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde da média e alta complexidade do estado;

- Coordenar o processo de compra de leitos e outros recursos assistenciais em estabelecimentos particulares, em razão de necessidade clínica, e de transporte aéreo e terrestre/UTI móvel, observada a normatização da SESMG;

A Resolução SES/MG 4.429, de 01 de agosto de 2014, que regulamenta a competência do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde e dá outras providências, define em seu artigo 9º que compete à Unidade de Regulação do NAJS garantir o cumprimento das demandas judiciais de procedimentos e serviços de saúde, competindo-lhe especificamente:

- Consultar, monitorar e garantir o atendimento/cumprimento das demandas judiciais oriundas de cadastros no Sistema Estadual de Regulação Assistencial Hospitalar e Ambulatorial, junto com as equipes das Centrais Estaduais de Regulação (Médicos, Operadores de Sistema e Apoio Administrativo), observados os prazos judiciais;

- Coordenar o processo de compra de leito/procedimento e outros recursos assistenciais, realizados pela equipe estadual Macrorregional de Regulação Assistencial, em estabelecimentos particulares quando demandados judicialmente e não disponíveis no SUS.

1. Do recebimento de Ordens Judiciais pelas Centrais de Regulação e respectivos encaminhamentos

A notificação/intimação para o cumprimento de Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça deverá ser recebida pelo Coordenador Macrorregional ou pelo Médico Regulador que estiver na Central Macrorregional de Regulação Assistencial no ato da notificação/intimação. Na ausência da presença física do Médico Regulador e/ou do Coordenador Macrorregional da Central, o Apoio Administrativo ou Operador deverá receber a demanda do Oficial de Justiça.



O prazo para cumprimento da Ordem Judicial estabelecido pelo Juiz deverá ser respeitado e para isso o pronto recebimento das demandas se faz determinante. Ao receber a notificação/intimação, deverá ser solicitada a carteira de identificação do Oficial de Justiça, devendo, o recebedor, assinar as duas vias, identificando-se (inclusive citando seu cargo), apondo a data e a hora do recebimento, se possível, na presença de outro servidor que servirá de testemunha.

De acordo com o Código de Processo Civil, o Oficial de Justiça poderá, quando necessário, requisitar força policial para cumprimento dos mandados. Ao Oficial de Justiça, é permitido dar voz de prisão, se for desacatado ou impedido pela parte de cumprir o ato determinado pelo Juiz. As atribuições do Oficial de Justiça bem como sua atuação no processo judicial são regidas pelo Provimento nº 161/CGJ/2006 e pelo Código de Processo Civil. Nas situações de dúvida, o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, e, qualquer intercorrência na diligência, deverá ser encaminhada formalmente à DRA, para ser discutida junto aos Procuradores do Estado.

Somente o Oficial de Justiça e/ou eventual força policial poderão adentrar nas dependências da Central de Regulação e, o acesso, poderá ser restringido aos demais que estiverem acompanhando a diligência.

Respeitadas as competências elencadas, os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos em sua totalidade e em tempo integral, sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário.

Assim, o cumprimento das Ordens ou Determinações Judiciais é de responsabilidade compartilhada entre a UR/NAJS e as Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, sendo as Centrais de Regulação responsáveis por intensificar a busca de leito na rede SUS, enquanto a URNAJS realiza a busca em prestadores da rede privada para cumprimento da demanda.

A formalização das respostas, no que tange ao cumprimento das demandas junto à Advocacia Geral do Estado/AGE, é de responsabilidade da Coordenação Técnica Jurídica/CTJ/NAJS, subsidiada pelas informações da UR/NAJS, relativas ao módulo urgência/emergência, alimentadas no sistema SUSfácilMG.

No caso de demandas judiciais cujo prazo para cumprimento se iniciar e/ou finalizar em finais de semana ou feriados, a responsabilidade pelo recebimento da ordem judicial para a compra de procedimentos/serviços de saúde na rede privada é das equipes das Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial, devendo repassá-las à URNAJS no próximo dia útil, respeitando o horário de funcionamento do Nível Central da SES/MG, para início do processo junto à rede privada. A Central de Regulação deve priorizar o caso e intensificar a busca nos prestadores que ofertam leitos ao SUS/MG.

1.1 Do procedimento referente às Determinações Judiciais a serem seguidos pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial

Tão logo a Central Macrorregional receba a demanda judicial, esta, bem como o formulário de encaminhamento de demandas judiciais (Anexo I), devidamente preenchido e carimbado/assinado pelo Médico Regulador e/ou Coordenador Macrorregional, deverá ser encaminhado para a Unidade de Regulação do NAJS, por e-mail institucional, com cópia para o



e-mail da DRA, a fim de que essas áreas realizem a triagem das solicitações que lhes são pertinentes.

O Médico Regulador Plantonista ou o Coordenador Macrorregional, após comunicar a Unidade de Regulação do NAJS, deve verificar o cadastro do autor/beneficiário no SUSfácilMG e a urgência do procedimento, bem como inserir notificação no laudo informando tratar-se de ordem judicial. Ressalta-se que o envio da Demanda Judicial para a URNAJS não exime a responsabilidade da equipe da Central de Regulação de origem de atuar para o cumprimento da demanda.

Os Médicos Reguladores e Coordenadores Macrorregionais devem, portanto, intensificar as buscas por acesso no SUS na respectiva Região Ampliada de Saúde e, se necessário, ampliar a busca para outras Regiões Ampliadas de Saúde do Estado, devendo, o prazo para cumprimento da Ordem Judicial estabelecido pelo Juiz, ser respeitado.

Sendo o paciente aceito em uma instituição da rede SUS, a equipe da Central de Regulação deverá atuar conforme uma internação/transferência usual e, se necessário, acionar e viabilizar o fluxo de fretamento de transporte de urgência/emergência contratado pela SES/MG, conforme normativas específicas.

Nos casos de urgência e emergência cadastrados no SUSfácilMG, desde que esgotada a busca de leitos/procedimentos na rede SUS e vislumbrada a necessidade clínica, será possível a compra do serviço em instituições privadas, bem como, o transporte para deslocamento do paciente, conforme normativas da SES/MG.

Constatado que se trata de uma demanda **Eletiva**, cadastrada no SUSfácilMG, deverá a Central de Regulação responsável notificar a URNAJS. Todavia, por se tratar de procedimento eletivo, a compra de leito/procedimento não pode seguir o fluxo de compra adotado para os casos de urgência/emergência. Esta demanda, de caráter eletivo, após triagem da URNAJS, será encaminhada internamente, por esta unidade, para conhecimento e providências cabíveis.

1.2 Do procedimento referente às Determinações Judiciais a serem seguidos na Unidade de Regulação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde

Considerando que as Centrais de Regulação só tem acesso às informações de sua respectiva Região Ampliada de Saúde no SUSfácilMG, de forma complementar ao trabalho em andamento na Central de Regulação, a Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização, poderá dar suporte à demanda e fazer análise da questão para busca de vagas em outras Regiões Ampliadas na rede SUS. Conseguida a vaga, comunica-se a Central de Regulação de origem para que essa encaminhe o laudo respectivo à Central de Regulação de Destino. Essa última, por sua vez, deverá encaminhar o referido laudo ao prestador, viabilizando a internação e o transporte, conforme descrito.

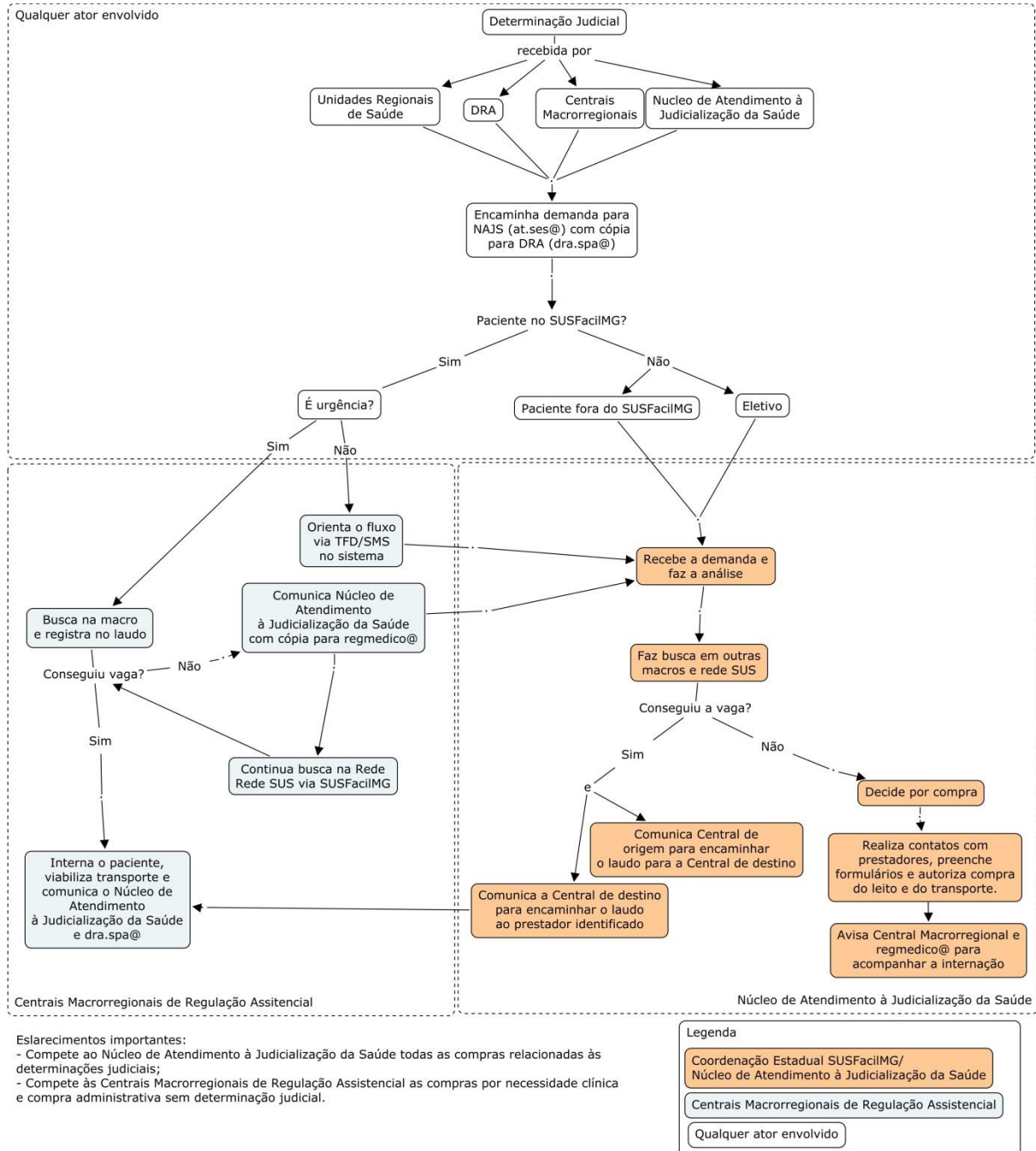
Na hipótese de inexistência de vaga na rede SUS em outras Regiões Ampliadas, a Unidade de Regulação no Núcleo de Judicialização deverá realizar contato com os prestadores privados para realização da compra. Verificada a disponibilidade do leito/procedimento, a URNAJS é a responsável pela compra, autorização, justificativa da aquisição do leito/procedimento e pelo transporte.

Finalmente, cumpre ao Núcleo de Judicialização comunicar a Central Macrorregional de origem para acompanhamento da transferência/internação, com registro no respectivo laudo.



1.3 Fluxograma

A fim de ilustrar os procedimentos apresentados, segue abaixo fluxograma:



Errata:

O e-mail para o encaminhamento de demandas ao NAJS é: cadastro.urnajs@saude.mg.gov.br



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em caso de formas alternativas de intimação, como fax ou mesmo contato telefônico, cabe à Central de Regulação comunicar ao Núcleo de Judicialização que deverá averiguar a autenticidade da intimação.

Não tem validade para a Administração Pública a citação/notificação e intimação judicial quando for entregue pela própria parte interessada ou seu advogado, somente as entregues pelo Oficial de Justiça, salvo quando o próprio Juiz autorizar por meio de procuração.

Apenas o Secretário de Estado de Saúde pode assinar Termo de Ajustamento de Condutas - TAC. Quando o Coordenador ou o Médico Regulador forem intimados para audiência no Poder Judiciário deverão comunicar o fato à Diretoria de Regulação Assistencial. Será solicitado um Procurador do Estado para acompanhá-los. A ausência sem justificativa da parte ou do depoente pode implicar em condução coercitiva, assim como, multa e detenção.

Nos casos de solicitação de comparecimento ao Ministério Público ou diante de outra Autoridade Pública, também a Diretoria de Regulação Assistencial deverá ser previamente comunicada.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

ANEXO

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

Central Macrorregional de Regulação Assistencial:

Coordenador/Médico Plantonista/Operador responsável pelo recebimento:

Data do recebimento:

Hora do recebimento:

Forma do recebimento: Fax ()

Oficial de Justiça ()

Coordenador/Médico Plantonista/Operador responsável pelo envio:

Data do envio:

Hora do envio:

Número de Páginas:

Nome do paciente:

Número da solicitação no SUSfácilMG:

Situação: Internado ()

Aguardando Vaga ()