



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

DELIBERAÇÃO 104/CIB/2022

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 265ª reunião ordinária da CIB de 25 de agosto de 2022,

CONSIDERANDO que compete à Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação (SUR), a coordenação técnica das ações necessárias à gestão da fila de espera;

CONSIDERANDO a Lei nº 17.066/2017 e Deliberações nº 225/2019, nº 66/2018 e nº 47/2016 do COSEMS/SC.

CONSIDERANDO o aumento do número de pacientes que aguardam por procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como o conseqüente aumento do tempo de espera;

CONSIDERANDO que muitos dos pacientes que aguardam nas filas gerenciadas pelas Centrais Regionais de Regulação de Internações Hospitalares – CRRIH apresentam patologias e o atraso na realização do procedimento cirúrgico potencialmente prejudica o prognóstico do paciente;

CONSIDERANDO a necessidade de revisão periódica dos regulamentos internos, a fim de permitir sua adequação às mudanças nos processos de trabalho, às inovações tecnológicas e às alterações normativas;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as normas e diretrizes gerais para a gestão das filas de espera de cirurgias eletivas em todo o Estado, as quais passarão a regulamentar as atividades desenvolvidas pela Central de Regulação Hospitalar, bem como pelos demais servidores e unidades componentes da rede estadual de saúde.

Art. 2º A gestão das filas de espera de cirurgias eletivas buscará primordialmente a consecução dos seguintes objetivos:

I - Fornecimento de assistência integral à saúde dos habitantes do Estado, que deverá contemplar, nos termos da legislação vigente, todo o atendimento necessário ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento de possíveis enfermidades;

II - Estrita observância dos princípios da equidade e da impessoalidade nos fluxos de atendimento;

III - Cumprimento das decisões emanadas do Poder Judiciário;

IV - Adequação às políticas públicas de saúde desenvolvidas a nível federal e estadual;

V - Adimplemento das obrigações assumidas de acordo com as condições estabelecidas nas respectivas programações;

VI - Contínua redução da demanda reprimida e dos períodos de espera pelo acesso aos serviços de saúde;

VII - Economicidade e otimização dos recursos disponíveis; e

VIII - Introdução de práticas inovadoras de gestão e regulação das filas de espera, com ênfase na prestação de serviços de saúde mediados por tecnologias.

Art. 3º As filas de cirurgias eletivas deverão contemplar, obrigatoriamente, todas as solicitações válidas e pendentes de cirurgias.

§1º A exclusão de uma solicitação válida da fila de cirurgia eletiva somente poderá ocorrer nas hipóteses expressamente previstas por esta Portaria.

Art. 4º As solicitações serão realizadas de forma regulada, respeitados os critérios de prioridades definidos nos protocolos de acesso e estabelecidos pelas Deliberações CIB/SC e demais normas da legislação vigente.

Art. 5º Após ter sua solicitação alocada na programação cirúrgica, o usuário poderá ser avisado pelo município solicitante por meio eletrônico, telefônico ou presencial, observadas as diretrizes e as condições estabelecidas nesta Portaria, tendo preferência, em cada caso, a forma de comunicação que se mostrar mais eficaz e menos custosa ao erário.

Parágrafo único: É de responsabilidade do usuário manter os números de telefones e endereços atualizados, obrigação da qual será cientificado no momento da inserção da solicitação em lista de espera, conforme Termo anexo.

Art. 6º A comunicação por aplicativos de mensagens instantâneas ou recursos tecnológicos similares dependerá da anuência expressa do usuário, que deverá:

I - concordar com o recebimento de comunicação por meio do aplicativo de mensagens instantâneas ou recursos tecnológicos similares;

II - informar o número de telefone móvel em que receberá as comunicações;

III - declarar ciência sobre a obrigação de comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, no caso de eventual alteração do número de telefone móvel;

IV - assumir o compromisso de manter ativa, na configuração de privacidade do aplicativo, a opção de recibo e confirmação de leitura, ou de confirmar manualmente o recebimento das mensagens no prazo de até 3 (três) dias contados da data do envio.

§ 1º O usuário poderá, a qualquer tempo, solicitar o seu desligamento do sistema de comunicações por meio de aplicativos de mensagens instantâneas ou recursos tecnológicos similares, mediante prova inequívoca da sua identidade por meio da apresentação de documento oficial com foto.

§ 2º Os usuários cujas solicitações já estejam em lista de espera no momento da publicação da presente Portaria também poderão ser notificados na forma prevista neste artigo.

§ 3º Nos casos referidos no § 2º, para que a comunicação seja considerada válida para todos os efeitos, será necessária a confirmação expressa do recebimento e da identidade do usuário, mediante a informação do nome completo e CPF em resposta.

Art. 7º O envio das comunicações por WhatsApp, Messenger ou outro aplicativo similar deverá ser realizado no horário de funcionamento do estabelecimento de saúde comunicante, ressalvada urgência.

§1º A comunicação produz efeitos a partir da confirmação do recebimento da mensagem pelo destinatário, que deverá ocorrer no prazo de até 3 (três) dias da data do envio.

§2º As comunicações realizadas por meio de aplicativos devem ser objeto de termo de informação no procedimento em que conste o dia, o horário e o número de telefone para o qual se enviou a comunicação, bem como o dia e o horário em que ocorreu a confirmação do recebimento da mensagem pelo destinatário, com cópia da imagem da tela (*print*) do aparelho do qual conste a comunicação.

§3º Caberá à unidade de saúde comunicante manter o *backup* das informações constantes no aplicativo utilizado pelo prazo de 5 anos, para eventual conferência.

Art. 8º O aplicativo de mensagens com o número de telefone móvel fornecido ao estabelecimento de saúde comunicante será destinado exclusivamente ao envio de comunicações eletrônicas, sendo vedada a utilização diversa.

§1º O aplicativo de mensagens instantâneas não se destinará ao recebimento de dúvidas e orientações acerca do procedimento cirúrgico.

§2º Caso sejam recebidos documentos relacionados com a hipótese do parágrafo anterior, deverá ser providenciada resposta padrão que oriente o usuário a buscar auxílio na unidade de saúde.

Art. 9º Na hipótese de silêncio do usuário após 3 (três) dias da data do envio e não sendo possível confirmar a leitura da mensagem, deverão ser utilizados os demais meios de comunicação previstos no art. 5º.

Art. 10. Restando frustrada a tentativa de comunicação pelos meios previstos no art. 6º, deverá a unidade de saúde entrar em contato com o usuário por meio dos números de telefone cadastrados no sistema.

Parágrafo único. A tentativa de comunicação por meio telefônico deverá ocorrer em ao menos em 3 (três) oportunidades, em dias alternados e horários distintos, de tudo se lançando registro em termo de informação no procedimento em que conste o dia, o horário e o número de telefone discado.

Art. 11. Nos casos em que não for possível a localização do usuário para o agendamento a partir dos telefonemas realizados, o município solicitante, por meio do agente comunitário de saúde, realizará, em dias alternados e horários distintos, no mínimo duas tentativas de comunicação no endereço cadastrado, que deverão ser objeto de termo de informação no procedimento em que conste o dia, o horário, o endereço buscado e as informações colhidas no local e com vizinhos sobre a localização do usuário.

Art. 12. Esgotadas, sem sucesso, todas as tentativas de comunicação com o usuário pelos meios e na forma previstos nos arts. 5º a 11 desta Portaria, será excluído do mapa cirúrgico e da fila de espera.

Art. 13. O usuário poderá manifestar desistência da solicitação de cirurgia por todos os meios constantes no art. 5º, mediante prova inequívoca da sua identidade.

§1º Serão aceitos como documento de identificação, desde que se encontre em bom estado de conservação, carteira de identidade ou CNH expedida por Secretaria de Segurança Pública de qualquer estado (UF), ou por Comando Militar, por Ex-Ministério Militar, pelo Corpo de Bombeiros, pela Polícia Militar, ou por órgão fiscalizador do exercício de profissão regulamentada por lei.

§ 2º O documento de identificação poderá ser apresentado por meio digital ou físico, por qualquer das formas previstas no art. 5º da presente Portaria.

§ 3º Caberá à Secretaria Municipal de Saúde proceder ao registro da manifestação e posterior cancelamento da solicitação de cirurgia, devendo anexar ao procedimento, além de cópia ou fotografia do documento de identificação:

a) a informação acerca do dia, do horário, do número de telefone que comunicou a desistência, bem como cópia da imagem da tela (*print*) do aparelho do qual conste a comunicação, no caso de ocorrer por

aplicativos de mensagens instantâneas ou recursos tecnológicos similares;

b) a informação acerca do dia, do horário e do número de telefone, no caso da comunicação ser telefônica ou de forma presencial.

Art. 14. Se, por motivo não imputável ao usuário e devidamente justificado, e avaliado pelo setor competente (Unidade Hospitalar, Secretaria Municipal de Saúde, Central de Regulação de Internações), o procedimento não for realizado na data prevista, é assegurada a manutenção em mapa cirúrgico, mantendo-se a data de inserção inicial.

Art. 15. O usuário que, injustificadamente, faltar ao procedimento agendado, fará jus à manutenção em mapa cirúrgico por até duas oportunidades. Após, será excluído do mapa cirúrgico e da fila de espera.

§ 1º A exclusão do usuário só será efetuada após a concessão do prazo de 15 (quinze) dias para apresentação de justificativa, contado da data em que for notificado para tanto.

§ 2º A notificação do usuário para apresentação de justificativa será realizada pelos mesmos meios previstos no art. 5º desta Portaria

Art. 16. Os usuários deverão tomar conhecimento de seus compromissos e responsabilidades com a assinatura no Termo de Compromisso (Anexo), a ser colhida no momento de sua inclusão na fila de espera de cirurgia eletiva no município de sua residência.

Parágrafo único: Quando o usuário não puder ou não quiser firmar o Termo de Compromisso, o servidor certificará a ocorrência.

Art. 17. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Florianópolis, 25 de agosto de 2022.

Aldo Baptista Neto
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

Daisson José Trevisol
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **J409086K**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 29/08/2022 às 09:47:03
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 04/05/2022 - 10:32:18 e válido até 04/05/2023 - 10:32:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 29/08/2022 às 14:33:50
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNjUyNTRfMTY3MTY5XzlwMjFfSjRPOU84Nks=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00165254/2022** e o código **J409086K** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



TERMO DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Compromisso e Responsabilidade eu,.....
.....
inscrito no CPF nº.....,RG nº, usuário(a)
do Sistema Único de Saúde – SUS, CNS nº (Cartão SUS)....., assumo
ter conhecimento do meu compromisso e responsabilidade das minhas obrigações e deveres com
a inserção de meu nome na fila de espera de cirurgia, estando ciente de que:

- 1.Poderei receber ligações telefônicas, mensagens por meio de WhatsApp, Messenger ou outro aplicativo similar;
- 2.É de minha responsabilidade manter os números de telefones e endereços atualizados;
- 3.Em caso de mudança de endereço ou números de telefones, deverei, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, atualizar meu cadastro;
- 4.Poderei ser excluído da fila de espera, quando for chamado para o respectivo atendimento, se não manter minhas informações cadastrais atualizadas;
- 5.Deverei informar um contato de pessoa próxima;
- 6.Caso venha a realizar o procedimento por outros meios, deverei informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde para que meu nome seja retirado da fila de espera;
- 7.Caso desista, por qualquer motivo, de realizar o procedimento, deverei informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde para que meu nome seja retirado da fila de espera;
- 8.Caso não consiga comparecer, na data e horário agendado, para a realização do procedimento cirúrgico, deverei informar à Secretaria Municipal de Saúde, justificando meus motivos;
- 9.A falta no procedimento sem justificativa poderá acarretar na minha exclusão do mapa cirúrgico e da fila de espera.

....., de de

Assinatura do Paciente/Responsável



TERMO DE COMPROMISSO E DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Compromisso e Responsabilidade eu,.....
.....,
inscrito no CPF nº.....,RG nº, usuário(a)
do Sistema Único de Saúde – SUS, CNS nº (Cartão SUS)....., assumo
ter conhecimento do meu compromisso e responsabilidade das minhas obrigações e deveres com
a inserção de meu nome na fila de espera de cirurgia, estando ciente de que:

- 1.Poderei receber ligações telefônicas, mensagens por meio de WhatsApp, Messenger ou outro aplicativo similar;
- 2.É de minha responsabilidade manter os números de telefones e endereços atualizados;
- 3.Em caso de mudança de endereço ou números de telefones, deverei, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, atualizar meu cadastro;
- 4.Poderei ser excluído da fila de espera, quando for chamado para o respectivo atendimento, se não manter minhas informações cadastrais atualizadas;
- 5.Deverei informar um contato de pessoa próxima;
- 6.Caso venha a realizar o procedimento por outros meios, deverei informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde para que meu nome seja retirado da fila de espera;
- 7.Caso desista, por qualquer motivo, de realizar o procedimento, deverei informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde para que meu nome seja retirado da fila de espera;
- 8.Caso não consiga comparecer, na data e horário agendado, para a realização do procedimento cirúrgico, deverei informar à Secretaria Municipal de Saúde, justificando meus motivos;
- 9.A falta no procedimento sem justificativa poderá acarretar na minha exclusão do mapa cirúrgico e da fila de espera.

....., de de

Assinatura do Paciente/Responsável

TELEFONES PARA CONTATO NA SMS:

1. ().....
2. ().....
3. ().....

2ª VIA - PACIENTE