



## RESOLUÇÃO SESA Nº 1420/2020

### Consolidada

Aprova a implantação dos parâmetros e indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 4º, inciso VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060\_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde da Paraná, além do constante na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, o Código de Saúde do Paraná, e considerando,

- A seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- As disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- A Deliberação CIB nº 035/2020, de 02 de abril de 2020, que aprova o Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatórios Multiprofissionais Especializados – AMMES no Paraná, assim como, o componente de incentivo de custeio conforme Anexo I da Deliberação, retificada pela Deliberação CIB nº 094/2020, de 10 de julho de 2020;
- A Resolução SESA nº 1418/2020, que institui as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;
- A Resolução SESA nº 1419/2020, que institui as Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.
- A implantação das Redes de Atenção à Saúde no Paraná visando garantir a integralidade da assistência;
- A necessidade de ampliar o acesso e qualificar o atendimento ambulatorial multiprofissional especializado gerenciado pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde, tendo em vista a implantação das Redes de Atenção à Saúde;
- A visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;

- A transparência e parceria com gestores locais;
- A celebração do convênio relativo ao Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar a implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1º O monitoramento e avaliação do Programa QualiCIS tem como base as ações, atividades e indicadores conforme especificação disposta no ANEXO I e II, desta Resolução e demais documentos padronizados pela SESA.

§ 2º A Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do QualiCIS deve preencher o Anexo I assim como a Ata da Avaliação em formato digitada conforme modelo SESA.

§ 3º Os documentos devidamente preenchidos e assinados devem ser encaminhados ao Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA, até o 10º (décimo) dia do mês em que ocorre a avaliação do QualiCIS, conforme cronograma;

§ 4º Para a avaliação deve ser levado em conta a planilha de programação de atendimentos, por Linha de Cuidado e Profissional, elaborada quando da aprovação do Termo de Adesão ao Programa que consta pactuada na Comissão Intergestores Regional – CIR e anexos ao Plano de Trabalho do Convênio.

**Art 2º** Todos os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderiram ao Programa QualiCIS referente ao incentivo de custeio, por meio de instrumento convenial, serão monitorados e avaliados pelas Comissões Estadual e Regional instituídas pela Resolução SESA nº 1419/2020.

§ 1º O Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA é responsável pela sistematização das informações apresentadas pelas Comissões Regionais, e pela apresentação das mesmas para a homologação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do QualiCIS.

§ 2º O Núcleo de Descentralização do SUS/Diretoria Geral/SESA é responsável pelo encaminhamento da planilha com os valores referentes ao repasse financeiro de custeio, conforme homologação da Comissão Estadual do QualiCIS para o Fundo Estadual de Saúde.

**Art. 3º** As avaliações serão realizadas semestralmente e ocorrerão nos meses de Agosto e Fevereiro para todos os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderiram ao Programa QualiCIS, independente da data de assinatura do convênio.

**Parágrafo único** - a avaliação analisa os seis meses da seguinte forma:

| Mês da avaliação | Meses avaliados                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| Agosto           | Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio, Junho        |
| Fevereiro        | Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro |

**Art. 4º** Conforme estabelecido em Resolução específica do Programa QualiCIS o recurso de incentivo de custeio será composto da seguinte forma: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais. Os Consórcios que não atingirem a pontuação total estabelecida no Anexo I, a saber 76 pontos, terão desconto em sua parcela variável proporcionalmente a pontuação atingida. O desconto incidirá somente sobre a parte variável (30%) da parcela do convênio, conforme estabelecido no mesmo.

**Parágrafo Único** - O desconto apontado incide nas seis parcelas subsequentes a avaliação considerando que a mesma é semestral.

**Art. 5º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, e revoga a Resolução SESA nº 931/2020 de 28 de julho de 2020.

Curitiba, 04 de dezembro de 2020.

*Assinado eletronicamente*

**Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto**  
**(Beto Preto)**  
Secretário de Estado da Saúde

## Anexo I da Resolução nº 1420/2020

### Consolidada

**ANEXO I – Instrumento de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná**

| Identificação Serviço                                                              |                                                                                  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Consórcio Intermunicipal de Saúde                                                  |                                                                                  |  |  |  |  |
| Cidade                                                                             |                                                                                  |  |  |  |  |
| Regional de Saúde                                                                  |                                                                                  |  |  |  |  |
| Avaliação Nº _____                                                                 |                                                                                  |  |  |  |  |
| Data da Avaliação                                                                  |                                                                                  |  |  |  |  |
| Período Avaliado                                                                   | Ex.: meses (semestral)                                                           |  |  |  |  |
| Consórcio é referência para as Linhas de Cuidado (Deliberação CIR/Termo de Adesão) | ( ) Materno ( ) Infantil ( ) Idoso ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Saúde Mental |  |  |  |  |

  

| Avaliação QualiCIS                 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parâmetros para a Avaliação do AME | Pontuação | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |
|                                    | 2         | <b>Conforme:</b> Atende 100% do item de verificação/requisito.                                                                                                                                                                                                           | Item implantado na totalidade                                                                     |
|                                    | 1         | <b>Parcial Conforme:</b> Atende parcialmente o item de verificação/requisito e apresenta Plano de Ação > 50%.<br>O Plano de ação elaborado para o alcance do requisito, não poderá ultrapassar o prazo de 2 (duas) avaliações consecutivas, sendo que neste caso será co | Item em processo de implantação com apresentação do Plano de Ação para o alcance da conformidade. |
|                                    | 0         | <b>Não Conforme:</b> Não atende ao item de verificação/requisito.                                                                                                                                                                                                        | Item não existente – apresentar Plano de Ação para o desenvolvimento dos itens não conformes.     |

  

| AME – MACC                |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |              |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|--------------|
| Item avaliado             |                                                                            | Itens de verificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Conforme  | Parcial Conforme | Não Conforme |
| 1                         | Território de Abrangência                                                  | - Equipe conhece sua área de abrangência identificando os pontos de atenção na região, serviços ofertados e fluxos de encaminhamento.<br>- Equipe conhece os dados da população geral e por estrato de risco, estimada e acompanhada de cada município em relação ao % de encaminhamentos a AAE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                  |              |
| 2                         | Comissões                                                                  | - Possui Grupo Técnico Consultivo - GTC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                  |              |
| 3                         | Ouvidoria                                                                  | - Possui uma corelora para manifestações, disponibiliza numero de telefone exclusivo em local visível, painel para divulgar as demandas recebidas e status para conhecimento da equipe e da população.<br>- Atinge meta mensal de pesquisas de satisfação realizadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                  |              |
| 4                         | Sistema de Informação                                                      | - Possui prontuário clínico informatizado que atende às exigências dos órgãos de controle, é individual e único, garantindo o registro dos atendimentos de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, e funcionalidades para a elaboração do plano de c                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |              |
| 5                         | Sistema CARE Paraná                                                        | - Os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade estão disponibilizadas na Central de Acesso à Regulação do Paraná CARE-PR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                  |              |
| 6                         | Protocolos Clínicos e de Acesso para cada Linha de Cuidado                 | - A equipe conhece e utiliza as Diretrizes Estaduais vigentes, Linhas Guia com critérios para estratificação de risco, compartilhamento do cuidado, transição do cuidado, critérios para estabilização clínico funcional e metas terapêuticas.<br>- O agendamento dos atendimentos favorecem a vinculação do usuário com a mesma equipe do AME possibilitando a continuidade do cuidado.<br>- O agendamento dos atendimentos subsequentes/retornos são realizados pelo AME após o termino do ciclo de atenção contínua e informados a equipe da UBS/APS.<br>- Apoia os municípios na gestão da fila de espera com objetivo de monitorar o tempo de espera e a priorização da demanda dos municípios conforme grau de estabilidade.<br>- Organiza o fluxo da atenção contínua respeitando a proporção de aproximadamente, 30% para primeiros atendimentos e 70% para atendimentos de retorno. |           |                  |              |
| 7                         | Plano de Cuidados                                                          | - É elaborado Plano de Cuidados, pela equipe multidisciplinar, considerando todas as Linhas de Cuidado atendidas, conforme modelos recomendados pelo Estado<br>- É compartilhado 100% dos Planos de Cuidados com as equipes da UBS/APS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                  |              |
| 8                         | Ações Educacionais e Supervisionais para as equipes da APS, AAE e Usuários | <b>APS</b> - São realizadas reuniões para discussão de casos clínicos, atendimento conjunto, supervisão e capacitações com relação ao manejo clínico dos usuários e autocuidado apoiado entre a AAE e APS.<br><b>AAE</b> - Possui cronograma anual para realização de ações educacionais com a equipe da AAE, da APS, planejadas priorizando as equipes com recorrência de inconformidades no compartilhamento do cuidado e manejo clínico.<br><b>Usuários</b> - São realizadas atividades de acolhimento coletivo no início dos turnos de atendimentos e atividades educativas para os usuários em todas as linhas de cuidado, utilizando a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equi                                                                                                                                                                        |           |                  |              |
| 9                         | Indicadores e Metas                                                        | - Monitora percentual de absenteísmo, indicadores de processo relacionados ao compartilhamento do cuidado com as Equipes das UBS/APS, indicadores clínicos, de processo e de resultado referente aos usuários atendidos no ambulatório em todas as linhas de cu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                  |              |
| 10                        | Ponto de Apoio                                                             | - O ponto de apoio é um profissional, preferencialmente com dedicação exclusiva para as atividades, dispo de profissional com qualificação semelhante para substituição na ausência do profissional titular.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                  |              |
| <b>Pontuação atingida</b> |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>38</b> |                  |              |

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) – [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)



## Anexo II da Resolução nº 1420/2020

### Consolidada

| ANEXO II – Instrumento de Acompanhamento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS<br>Destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná |      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITENS DE VERIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                        |      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Avaliação QualiCIS<br>AME – MACC                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Sub Item                                                                                                                                                                                                                                    | Item | Item avaliado                                                              | Itens de verificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Forma de Verificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1                                                                                                                                                                                                                                           | 1    | Território de Abrangência                                                  | - Equipe conhece sua área de abrangência identificando os pontos de atenção na região, serviços ofertados e fluxos de encaminhamento.                                                                                                                                                                                                                                                             | Planilha de territorialização (Anexo 1 e 2) contendo as informações da região, municípios, UBS, informações demográficas, sociais, epidemiológicas e de acesso do território.<br>Atualização Anual. Mapeamento dos Pontos de atenção (Anexo 3).<br>Atualização Anual.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                            | - Equipe conhece os dados da população geral e por estrato de risco, estimada e acompanhada de cada município em relação ao % de encaminhamentos a AAE.                                                                                                                                                                                                                                           | Planilha de dimensionamento da capacidade operacional (Anexo 4 e 5).<br>Atualização semestral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3                                                                                                                                                                                                                                           | 2    | Comissões                                                                  | - Possui Grupo Técnico Consultivo - GTC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Resolução e atas das reuniões trimestrais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4                                                                                                                                                                                                                                           | 3    | Ouvidoria                                                                  | - Possui urna coletora para manifestações, disponibiliza número de telefone exclusivo em local visível, painel para divulgar as demandas recebidas e status para conhecimento da equipe e da população.                                                                                                                                                                                           | Formulário padronizado pela SESA/Ouvidoria (referenciar).<br>Possui urna obrigatoriamente lacrada sob responsabilidade do ouvidor e número exclusivo em local visível para os usuários e nos materiais disponibilizados aos usuários.<br>Registro fotográfico. Painel contendo as solicitações recebidas, respondidas e em andamento. Foto.                                                                                                                                                            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                            | - Atinge meta mensal de pesquisas de satisfação realizadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Planilha de Cálculo de Amostragem – Quadro 7 do Termo de Adesão.<br>Apresentar pesquisas de satisfação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6                                                                                                                                                                                                                                           | 4    | Sistema de Informação                                                      | - Possui prontuário clínico informatizado que atende às exigências dos órgãos de controle, é individual e único, garantindo o registro dos atendimentos de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, e funcionalidades para a elaboração do plano de cuidados, monitoramento da estabilização clínica de acordo com cada linha de cuidado e possui integração com as equipes da UBS/APS. | Print da tela, ou prontuário impresso. Verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado.<br>O Prontuário deve conter os campos específicos para os registros dos indicadores/marcadores clínicos.<br>A APS deve ter acesso aos prontuários mesmo quando se utilizar de outro sistema, (ex: Link de acesso restrito, interoperabilidades dos sistemas).                                                                                                                                 |
| 7                                                                                                                                                                                                                                           | 5    | Sistema CARE Paraná                                                        | - Os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade estão disponibilizadas na Central de Acesso à Regulação do Paraná CARE-PR.                                                                                                                                                                                                                           | Declaração da Regional de Saúde/SCRACA atestando que a integração está completa.<br>Padrão apresentado pela SESA com vistas a integração com o Sistema de Regulação do Estado referentes aos recursos federal, estadual e municipal.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8                                                                                                                                                                                                                                           | 6    | Protocolos clínicos e de Acesso para cada Linha de Cuidado                 | - A equipe conhece e utiliza as Diretrizes Estaduais vigentes, Linhas Guia com critérios para estratificação de risco, compartilhamento do cuidado, transição do cuidado, critérios para estabilização clínico funcional e metas terapêuticas.                                                                                                                                                    | Comprovação da disponibilização dos materiais, Linhas Guia, assim como amostragem de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado com registro do estrato de risco assim como dos marcadores clínicos relevantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                            | - O agendamento dos atendimentos favorecem a vinculação do usuário com a mesma equipe do AME possibilitando a continuidade do cuidado.                                                                                                                                                                                                                                                            | Sistema de informação/agendamento e verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado.<br>Garantir os atendimentos subsequentes sempre com a mesma equipe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | - O agendamento dos atendimentos subsequentes/retornos são realizados pelo AME após o término do ciclo de atenção contínua e informados a equipe da UBS/APS.                                                                                                                                                                                                                                      | Sistema de informação/agendamento e Fluxo de informação para APS/Município (e-mail).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | - Apoia os municípios na gestão da fila de espera com objetivo de monitorar o tempo de espera e a priorização da demanda dos municípios conforme grau de estabilidade.                                                                                                                                                                                                                            | Verificar no sistema existente (município e consórcio) a fila de espera por linha de cuidado e formulário de registro de apoio/suporte para APS/Municípios.<br>Considerar o número de usuários, data de solicitação, grau de estabilidade e tipo de atendimento (inicial ou subsequente) comparando as informações do município e do CIS.<br>Verificar se a oferta dos atendimentos por linha de cuidado estão refletindo o percentual de estratificação de cada município.                            |
| 12                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | - Organiza o fluxo da atenção contínua respeitando a proporção de aproximadamente, 30% para primeiros atendimentos e 70% para atendimentos de retorno.                                                                                                                                                                                                                                            | Verificar agenda com a identificação do número de pacientes novos atendidos por mês.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13                                                                                                                                                                                                                                          | 7    | Plano de Cuidados                                                          | - É elaborado Plano de Cuidados, pela equipe multidisciplinar, considerando todas as Linhas de Cuidado atendidas, conforme modelos recomendados pelo Estado                                                                                                                                                                                                                                       | Verificação de 5 prontuários aleatórios de cada Linha de Cuidado e comprovação de horário protegido para discussão dos Planos de Cuidado pela equipe.<br>O Plano de Cuidados é elaborado a partir dos atendimentos individuais do ciclo de atenção contínua e de eventuais atendimentos compartilhados e preferencialmente após a discussão de caso entre os membros da equipe.                                                                                                                        |
| 14                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | - É compartilhado 100% dos Planos de Cuidados com as equipes da UBS/APS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Anexo 6 da Planilha matriciamento. O serviço possui a quantidade de planos de cuidados elaborados, meio de envio e registro do nome do profissional que recebeu o plano na UBS/APS.<br>Verificar percentual de compartilhamento, registro, comprovação do envio dos Planos de Cuidado, monitoramento do recebimento pela UBS/equipe por Linha de Cuidado, Município e equipe da UBS/APS.                                                                                                               |
| 15                                                                                                                                                                                                                                          | 8    | Ações Educacionais e Supervisionais para as equipes da APS, AAE e Usuários | APS - São realizadas reuniões para discussão de casos clínicos, atendimento conjunto, supervisão e capacitações com relação ao manejo clínico dos usuários e autocuidado apoiado entre a AAE e APS.                                                                                                                                                                                               | Registro das atividades mensais, com listas de presença dos participantes, local, data, duração.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 16                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | AAE - Possui cronograma anual para realização de ações educacionais com a equipe da AAE, da APS, planejadas priorizando as equipes com recorrência de inconformidades no compartilhamento do cuidado e manejo clínico.                                                                                                                                                                            | Cronograma de cursos e registros das atividades semestral, com lista de presença dos participantes, local, data, duração, avaliação diagnóstica pré e pós capacitação.<br>Anexo 6 da Planilha de matriciamento e ata de reunião e cronograma de ações de supervisão. As inconformidades no compartilhamento do cuidado são devidamente registradas em instrumento específico                                                                                                                           |
| 17                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                            | Usuários - São realizadas atividades de acolhimento coletivo no início dos turnos de atendimentos e atividades educativas para os usuários em todas as linhas de cuidado, utilizando a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equipe na interação com os usuários e acompanhantes.                                                                                   | Registro e roteiro das atividades, com cronograma do profissional responsável, local e duração.<br>Ações orientativas sobre o funcionamento da unidade, a distribuição e organização dos espaços internos; a dinâmica de atendimento (atenção contínua, equipe multiprofissional, função do ponto de apoio, plano de cuidados, atendimentos subsequentes); a vinculação com as equipes da UBS/APS; a pesquisa de satisfação do usuário, dentre outras. Foto. As atividades de acolhimento são diárias. |

|    |    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | 9  | Indicadores e Metas                    | - Monitora percentual de absenteísmo, indicadores de processo relacionados ao compartilhamento do cuidado com as Equipes das UBS/APS, indicadores clínicos, de processo e de resultado referente aos usuários atendidos no ambulatório em todas as linhas de cuidado. | Relatório mensal com a apresentação do absenteísmo por Linha de Cuidado, por Município e por equipes da UBS/APS com registro de discussão no GTC e CIR.<br>Registro das ações de busca ativa. Relatório com a sistematização dos motivos/temas de inadequação dos encaminhamentos, que não atendem aos critérios de estratificação de risco para o acesso ao ambulatório, e número de Planos de Cuidados que retornaram com algum comentário/ajuste/autocuidado apoiado por Linha de Cuidado, Município e equipes da UBS/APS com registro de discussão no GTC e CIR quando for o caso.<br>Relatório com a apresentação dos dados dos pacientes em acompanhamento no AME e seus indicadores clínicos, de processo e resultado estabelecidos no Termo de Adesão para cada Linha de Cuidado, Município e equipes da UBS/APS com registro de discussão no GTC e CIR. |
| 19 | 10 | Equipe Multiprofissional Especializada | - O ponto de apoio é um profissional, preferencialmente com dedicação exclusiva para as atividades, dispo de profissional com qualificação semelhante para substituição na ausência do profissional titular.                                                          | Comprovação de carga horária exclusiva para a função (edital de credenciamento, descrição da função) e de profissional capacitado para a substituição, em caso de férias, atestado ou licença.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                         |                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | AAE - LINHAS DE CUIDADO |                                                                     |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 22 | Item avaliado           |                                                                     | Itens de verificação                                                               | Forma de Verificação                                                                                                                                                                                                                          |
| 23 | 11                      | Equipe Multiprofissional Especializada                              | Dimensionamento da equipe multiprofissional                                        | Conforme Parametrização no Termo de Adesão - Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.                                                                                                |
| 24 |                         |                                                                     | Materno                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 25 |                         |                                                                     | Infantil                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 26 |                         |                                                                     | Idoso                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 27 |                         |                                                                     | Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS                                               |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 28 |                         |                                                                     | Diabetes Mellitus / DM                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 29 |                         |                                                                     | Saúde Mental / SM                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 30 |                         |                                                                     | Qualificação da equipe multiprofissional                                           | Conforme Parametrização no Termo de Adesão - Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.                                                                                                |
| 31 |                         |                                                                     | Materno                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 32 |                         |                                                                     | Infantil                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 33 |                         |                                                                     | Idoso                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 34 |                         |                                                                     | Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS                                               |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 35 |                         |                                                                     | Diabetes Mellitus / DM                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 36 |                         |                                                                     | Saúde Mental / SM                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 37 | 12                      | Atendimentos realizados pela Equipe Multiprofissional Especializada | Número de atendimentos realizados considerando as meta prevista no Termo de Adesão | Conforme Parametrização no Termo de Adesão<br>Planilha de programação da AAE, por Linha de Cuidado e Profissional<br>Quadro 2, 3, 4, 5 e 6.<br><br>Conforme = 90% à 100%<br><br>Parcial Conforme = 71% até 89%<br><br>Não Conforme = 0% à 70% |
| 38 |                         |                                                                     | Materno                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 39 |                         |                                                                     | Infantil                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 40 |                         |                                                                     | Idoso                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 41 |                         |                                                                     | Hipertensão Arterial Sistêmica / HAS                                               |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 42 |                         |                                                                     | Diabetes Mellitus / DM                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |
| 43 |                         |                                                                     | Saúde Mental / SM                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                               |
|    | 13                      | Consultas e Exames                                                  | ESPECIALIDADES                                                                     | Conforme Programação prevista no Termo de Adesão<br><br>Conforme = 90% à 100%<br><br>Parcial Conforme = 71% até 89%<br><br>Não Conforme = 0% à 70%                                                                                            |
|    |                         |                                                                     | Ex:Cardiologia                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|    |                         |                                                                     | Ex:Pediatria                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                               |
|    |                         |                                                                     | Ex:Pneumologia                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|    |                         |                                                                     | Ex:Ressonância                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |
|    |                         |                                                                     | Ex:Ultrassonografia                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               |

Os Anexos citados na Forma de Verificação serão disponibilizados pelo NDS/DG/SESA.

Documento: **142016.447.5352Consolidada.pdf**.

Assinado digitalmente por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 04/12/2020 15:14.

Inserido ao protocolo **16.447.535-2** por: **Willian Mol de Souza** em: 04/12/2020 15:10.



Documento assinado nos termos do art. 18 do Decreto Estadual 5389/2016.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:  
**<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura>** com o código:  
**468ba49fd56c7bbe0d9281a6c21bb3fe**.



## Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo **113665/2020**  
Título Resolução SESA nº 1420/2020 - Consolidada  
Órgão [SESA - Secretaria de Estado da Saúde](#)  
Depositário RAQUEL STEIMBACH BURGEL  
E-mail RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR  
Enviada em 07/12/2020 15:14

 **Diário Oficial Executivo**

 Secretaria da Saúde

 Resolução-EX (Gratuita)

 [1420 - 16.447.535-2 - Consolidada.rtf](#)  
1,81 MB

### Data de publicação

|                                                                                                           |          |                                                                                             |                |                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  08/12/2020 Terça-feira  | Gratuita | Aprovada                                                                                    | 07/12/20 15:23 |  Nº da Edição do Diário: 10827 |
|  09/12/2020 Quarta-feira | Gratuita |  Rejeitada | 07/12/20 15:23 |                                                                                                                   |

[Histórico](#)

**TRIAGEM REALIZADA**