

ANEXO I

Modelo de Ata do Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná

1ª REUNIÃO DE AVALIAÇÃO

Aos ____ dias do mês de _____ de 2.021 reuniram-se nas dependências do/a _____ os membros da Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa QualiCIS. Não estiveram presentes mas justificaram a ausência o Sr. _____, Sr. _____ e Sr. _____.

Foram utilizados os critérios conforme a Planilha de Avaliação do Programa, iniciando às ____ horas, segundo o relato da discussão:

AME-MACC

Item 1.1: Avaliado como **Conforme**. (Detalhamento, sugestões de melhorias, entre outras medidas realizadas para seu alcance). Avaliado como **Parcial Conforme/ Não Conforme** (Justificativa, apresentação das ações que constam no Plano de Ação, e quais foram as demais providências tomadas e/ou programadas para adequações, etc.).

Item 1.2:

Item 2.1:

Item 3.1:

Item 3.2:

Item 4.1:

Item 5.1:

Item 6.1:

Item 6.2:

Item 6.3:

Item 6.4:

Item 6.5:

Item 7.1:

Item 7.2:

Item 8.1:

Item 8.2:

Item 8.3:

Item 9.1:

Item 10.1:

38

39

40 **AAE - LINHAS DE CUIDADO**

41 **DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

42 Item 11.1:

43 Item 11.2:

44 Item 11.3:

45 Item 11.4:

46 Item 11.5:

47 Item 11.6:

48 **QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

49 tem 11.1:

50 Item 11.2:

51 Item 11.3:

52 Item 11.4:

53 Item 11.5:

54 Item 11.6:

55 **NUMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS** (Conforme Meta do Termo de adesão)

56 Item 12.1:

57 Item 12.2:

58 Item 12.3:

59 Item 12.4:

60 Item 12.5:

61 Item 12.6:

62 **ESPECIALIDADES** (Conforme Meta do Termo de adesão)

63 Item 13.1:

64

65 **TOTAL DE PONTOS:** Justificar quando a pontuação total não for atingida fazendo referência as
66 ações do Plano de Ação.

67

LISTA DE PRESENÇA

Nº	Nome	Cargo/ Função	Município/ Instituição	Assinatura
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				

08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

68

69

70

71

72

Assinatura dos responsáveis

73

74

75

76

77

Fiscal de Convênio

78

Setor

79

80

81

82

83

Diretor Regional