RESOLUÇÃO SESA Nº 1418/2020

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.

O **Secretário de Estado da Saúde,** no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 4°, inciso VI e XIII, da Lei Estadual n° 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 n° 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 da Lei Federal n° 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;
- As disposições da Lei Federal n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- A Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de julho de 1998, que dispõe sobre a criação e implantação de Consórcios Intermunicipais relacionado com a prestação de serviços públicos de interesse comum, nas funções, áreas e setores que especifica e adota outras providências;
- O Decreto Estadual nº 4.514, de 24 de junho de 1998, que regulamenta a Lei Complementar Estadual nº 82, de 24 de junho de 1998, que estabelece normas e diretrizes para a cooperação do Estado na constituição e implementação e implementação de Consórcios Intermunicipais;
- A Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;
- O Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos;
- O Decreto Federal n° 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal n° 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- A Lei Federal Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem

aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

– A Resolução CES/PR nº 057, de 16 de dezembro de 2016, que aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Paraná;

– A Portaria GS/MS de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo I, Das Redes de Atenção à Saúde;

– A Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

– A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;

– A Deliberação CIB nº 016, de 07/03/2019, que institui o Grupo Condutor Estadual para o Processo e Planejamento Regional Integrado – PRI, com representantes da SESA, COSEMS e Núcleo Estadual de Ministério da Saúde;

– A Lei Federal nº 13.853, de 8 de julho de 2019, que altera a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências;

– A Deliberação CIB n° 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 n° 094/2020, de 10 de julho de 2020;

– A necessidade de qualificar a Atenção Ambulatorial Especializada no Estado do Paraná, contemplando o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, buscando atenção integral à saúde da população nas Linhas de Cuidado prioritárias do Estado do Paraná;

– A necessidade de que os Ambulatórios Especializados, gerenciados pelos Consórcios, se efetivem como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, agregando valor ao usuário;

– A premência de alinhar a oferta de consultas e exames especializados a necessidade de saúde considerando as discussões do Planejamento Regional Integrado - PRI realizadas no Estado em todas as Regiões de Saúde e Macrorregiões;

– Que consta no Plano Estadual de Saúde 2020-2023 metas relacionadas a qualificação dos Ambulatórios Multiprofissionais Especializados, contribuindo para a regionalização das ações e serviços de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído nos termos desta Resolução, as diretrizes do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1º O QualiCIS é um Programa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA que tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante convênio firmada entre os Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS e a SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e ampliação da oferta de atendimentos ambulatoriais especializados.

§ 2º Os Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME no Paraná são um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, composto por equipe multiprofissional especializada, destinada a atender os usuários com condições complexas ou muito complexas, vinculada e integrada com a equipe da Atenção Primária à Saúde – APS, com território definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS, dos municípios de uma região, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada.

Art. 2º O Objetivo Geral do Programa QualiCIS é a implementação do AME, em todas as regiões de Saúde do Estado, consolidando-se como um Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial da RAS nas Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias para o Estado.

I - As Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias para a SESA no Programa QualiCIS são: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e as especialidades, consultas e exames especializados, definidas em cada Região de Saúde;

II – As especialidades, definidas em Comissão Intergestores Bipartite Regional - CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, deverão atender as demandas da Região de Saúde na ampliação de consultas e exames de média e alta complexidade;

a) Para definição da programação das especialidades serão consideradas somente as consultas médicas e procedimentos com finalidade diagnóstica que se enquadrem na descrição do Quadro detalhado no Termo de Adesão conforme rol de procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

b) Para definição da quantidade de consultas e procedimentos a serem ampliados foi definido uma programação mínima considerando como parâmetro a população de abrangência do Consórcio (Fonte TCU 2018), conforme consta no Termo de Adesão.

Art. 3º São objetivos específicos do programa QualiCIS:

I – Estimular o modelo de gestão/atenção do AME, gerenciados pelos CIS, possibilitando o desenvolvimento das funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa;

II – Estimular a implementação do modelo assistencial do AME, gerenciado pelos CIS, conforme o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC, nas Linhas de Cuidado e especialidades prioritárias do Estado;

III – Fomentar ações para a ampliação e qualificação da assistência nas especialidades, consultas e exames especializados, elencadas como prioritárias na Região de Saúde;

IV – Fomentar ações para a qualificação das equipes multiprofissionais especializadas do AME para um cuidado seguro e qualificado aos cidadãos paranaenses.

Art. 4° O QualiCIS está embasado em 03 (três) componentes:

I – Incentivo de custeio: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, estando previsto o repasse mensal para o custeio das atividades assistenciais ambulatoriais especializadas, composto por 70% fixo e 30% variável. Para a composição do valor mensal foram considerandos os valores já destinados no execício de 2019 e a composição de 03 (três) critérios para o incremento no exercício de 2020 conforme ANEXO I, sendo:

a) População de abrangência do Consórcio (Fonte TCU 2018);
b) Média do PIB per capta dos municípios de abrangência (Fonte PIB per capta 2017) e;
c) Percentual da população idosa dos municípios de abrangência (Fonte RIPSA 2015).

Parágrafo único. O valor variável será proporcional à pontuação alcançada nas avaliações que terão seus critérios definidos em resolução específica, realizadas por comissões igualmente definidas em resolução específica.

II – Incentivo a infraestrutura: serão destinados recursos através do Fundo Estadual de Saúde, fonte 100, do Tesouro do Estado, para melhoria das estruturas físicas e de equipamentos dos AME, de acordo com a necessidade de cada Região de Saúde e disponibilidade orçamentária da SESA, mediante instrumento específico;

III – Educação permanente: serão desenvolvidas estratégias educacionais pela SESA, focadas na qualificação da assistência multiprofissional especializada e da gestão dos ambulatórios, pautados em diretrizes, protocolos clínicos e regulatórios assim como, metodologias de acreditação, envolvendo os gerentes dos CIS, equipes assistenciais dos ambulatórios multiprofissionais especializados e equipes técnicas das regionais de saúde.

Art. 5° Da definição das competências dos envolvidos na formalização, execução e monitoramento do QualiCIS:

I - A Secretaria de Estado da Saúde - SESA compete:

a) Estabelecer convênio e realizar o repasse financeiro;
b) Estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação sendo os repasses realizados em conformidade com os critérios estabelecidos;
c) Instituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação Estadual e Regional;

II - A Comissão Intergestores Bipartite Estadual – CIB e as Comissões Bipartites Regionais – CIR compete:

a) Pactuar com os gestores municipal e estadual os mecanismos de vinculação nas Redes de Atenção à Saúde para atendimento à população em sua Região de Saúde com foco no PRI e Linhas de Cuidado prioritárias.

III - Ao Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/PR compete:

a) Integrar a Comissão de Acompanhamento Estadual;

b) Integrar a Comissão de Acompanhamento Regional por meio dos CRESEMS;

c) Atuar como canal de discussão das demandas e dificuldades dos municípios na estruturação da Rede de Atenção à Saúde nas 22 Regiões de Saúde.

IV - Ao Conselho Estadual de Saúde - CES/PR compete:

d) A fiscalização do gerenciamento dos recursos que prevê a presente resolução;

e) Integrar a Comissão de Acompanhamento Estadual;

f) A atuação como canal de discussões, de sugestões, de queixas e de denúncias sobre ações ou omissões de pessoas físicas e/ou jurídicas de direito público ou de direito privado prestadores de serviços de saúde, procedendo a análise e consequente emissão de pareceres e resoluções que se fizerem necessários.

V - Aos Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS compete:

a) prestar atendimento integral aos usuários do SUS, garantindo o cuidado adequado, o apoio diagnóstico e terapêutico;
b) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
c) não cobrar e não permitir a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação ao atendimento Ambulatorial dos usuários do SUS;
d) manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes;
e) integrar a Comissão de Acompanhamento Regional, apresentando semestralmente as informações do Consórcio para avaliação;
f) cumprir todos os compromissos descritos nas Resoluções SESA que instituem o Programa QualiCIS e seu monitoramento bem como as legislações do SUS vigentes conforme cronograma estabelecido pela SESA.

Art. 6º O Monitoramento e Avaliação do QualiCIS se dará por meio das Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

§ 1° O CIS deverá apresentar os relatórios e demais documentações solicitadas à Comissão Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, que posteriormente remeterão à Comissão Estadual.

§ 2º As Comissões Estadual e Regional de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios

que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, assim como o sistema de monitoramento e avaliação do QualiCIS serão regulamentados em Resolução específica.

Art. 7º Para a adesão e permanência no QualiCIS os Consórcios deverão atender ao disposto nesta Resolução, sendo necessária a Adesão por meio de Termo de Adesão pactuado na Comissão Intergestores Regional – CIR.

Parágrafo único. O Termo de Adesão conterá as funções do ambulatório e a programação das ações e serviços a serem desenvolvidas pelo AME na Região da Saúde, conforme ANEXO II, sendo que este será parte integrante do convênio.

Art. 8º São critérios para a adesão dos Consórcios Intermunicipais de Saúde ao QualiCIS:

I - disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde à Central de Acesso à Regulação do Paraná, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais. Essa disponibilidade das informações deverá ocorrer conforme padrão a ser apresentado pela SESA, com vistas à integração com o atual sistema de regulação do Estado, Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE-PR. O prazo para adequação será de 4 meses, após apresentação do padrão de integração pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

II – implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a Atenção Primária à Saúde – APS e a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, tendo como premissa a efetivação do MACC e do PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os Instrumentos de Gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI, conforme ANEXO III;

III – implantar e manter o serviço de Ouvidoria no CIS, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Resolução SESA nº 443, de 26 de agosto de 2013, Resolução SESA nº 040, de 26 de janeiro de 2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

VI - implantar e implementar nos prontuários eletrônicos, novos atributos relacionados a informações pessoais e também referente ao seu tratamento em cada linha de cuidado considerando suas especificidades. Esses atributos deverão ser disponibilizados à SESA conforme padrão definido e serão utilizados para o monitoramento e tomada de decisão dos gestores do SUS. O prazo para disponibilidade será de 4 meses após a apresentação dos atributos necessários e seu padrão de disponibilidade pela SESA. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

V – padronização do layout do AME conforme o Manual de Comunicação Visual da SESA, com prazo para adequação de até 4 meses após sua disponibilização. O prazo estabelecido poderá ser prorrogável por igual período a depender de deliberação da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Programa de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de

Saúde – QualiCIS, destinado aos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná;

Art. 9º São obrigações dos CIS que aderirem ao QualiCIS e gerenciam o AME:

I – constituir-se como Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA da Rede de Atenção à Saúde – RAS, disponibilizando atendimento composto por equipe multiprofissional especializada e por serviços de apoio e diagnóstico, nas linhas de cuidado e especialidades prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;

II - desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, as quais encontram-se detalhadas no Termo de Adesão, ANEXO II;

III – realizar a programação das ações e serviços relativas ao QualiCIS com base na população de referência e parâmetros epidemiológicos de acordo com as Linhas Guia e parâmetro definido nesta resolução para as especialidades;

IV – implementar no AME o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC;

V – utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;

VI – disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;

VII – realizar ações voltadas à segurança do paciente;

VIII - realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;

IX - realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;

X - comprovar a existência de Responsáveis Técnicos – RT no AME, devidamente registrados junto aos órgãos de classe, é recomendado que o profissional médico realizar preferencialmente carga horária mínima de 20 horas, e o profissional enfermeiro realizar preferencialmente carga horária mínima de 40 horas semanais;

XI – dispor de espaço físico adequado as legislações e normas técnicas vigentes da Vigilância Sanitária, garantindo acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME, permitindo a execução de suas funções, realizando as adaptações necessárias no processo de trabalho principalmente para a implementação da atenção contínua;

XII– disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio tendo este preferencialmente formação em nível superior;

XIII – garantir a participação da equipe do AME, profissionais da área da assistência, administrativa, ouvidoria, e equipe gerencial nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais sendo prevista a

participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação;

XIV – notificar doenças e agravos de notificação compulsória;

XV – garantir a realização das atividades do Grupo Técnico Consultivo – GTC, de acordo com ANEXO III, conforme previsto em Resolução específica do CIS;

XVI – realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário, mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;

XVII – cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:

a) receber, analisar, encaminhar, acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;

b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;

c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;

d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria, junto aos usuários do ambulatório;

e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da Ouvidoria Geral da Saúde bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela OGS.

Art. 10º Das disposições gerais do QualiCIS.

§ 1º Fica estabelecido que os CIS deverão implantar todas as Linhas de Cuidado previstas no QualiCIS e as especialidades pactuadas em CIR, conforme Termo de Adesão pactuado em Comissão Intergestores Regional – CIR, sendo este parte integrante do convênio.

a) Fica previsto que os CIS com uma população de abrangência de até 125.000 habitantes, deverão implantar no mínimo 3 (três) Linhas de Cuidado previstas para o QualiCIS e as especialidades pactuadas em CIR, prioritariamente, a Linha de Cuidado da Gestante, Criança e da Pessoa Idosa, conforme Termo de Adesão pactuado em Comissão Intergestores Regional – CIR, sendo este parte integrante do convênio.

§ 2º Fica previsto que os CIS que não estiverem pactuados em Comissão Intergestores Regional – CIR como referência para o atendimento da Linha de Cuidado da Gestante de risco intermediário e/ou alto risco, deverão ampliar a meta de atendimento. A ampliação, preferencialmente, deverá ocorrer, nas Linhas de Cuidado da Pessoa Idosa em mais 5%, e na Linha de Cuidado da Saúde Mental em mais 5%, conforme Planilhas de Programação parte integrante do Termo de Adesão, ou deverá se implantado e implementado pelo CIS outra Linha de Cuidado, com base nas necessidades de saúde da população de referência e especificidades da região de saúde, validadas pela área técnica da SESA e pactuadas em CIR. Este parágrafo não se aplica aos CIS com uma população de abrangência de até 125.000 habitantes.

§ 3º Fica definido que o CIS que aderir ao QualiCIS deverá manter as ações e serviços referentes as Linhas de Cuidado ininterruptamente, sendo que, em caso de suspensão dos atendimentos por período de recesso superior a 20 (vinte) dias consecutivos em cada exercício, incidirá sobre o CIS a suspensão dos repasses dos valores de Incentivo de Custeio, em sua totalidade (100%), no período proporcional ao recesso. Nas situações endêmicas, de calamidade

e/ou emergência pública os CIS deverão apresentar a programação de reorganização dos atendimentos, com as justificativas para os períodos de paralisação parcial ou total das atividades, quando for o caso, a Comissão Estadual de Avaliação, que avaliará cada caso, deferindo ou indeferindo a solicitação em reunião extraordinária.

§ 4º Fica previsto a revisão do Programa QualiCIS quanto as Linhas de Cuidado, metas, critérios de monitoramento e composição do Incentivo de Custeio, a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização da RAS e das Linhas de Cuidado.

§ 5º Fica vedada a utilização do recurso de custeio do Programa QualiCIS para a complementação de valores financeiros referentes aos atendimentos e procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo que qualquer complementação somente poderá ser realizada por meio de Recursos Próprios dos Municípios Consorciados, conforme legislação vigente.

Art. 11. Os Consórcios Intermunicipais de Saúde que aderirem ao QualiCIS deverão também atender a Lei Federal nº 12.846, de 01 de agosto de 2013, Lei Anticorrupção, adotando todas as práticas dispostas na Resolução SESA nº 329, de 2015 e nas demais resoluções que vierem substituí-la.

Art. 12. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação e fica revogada a Resolução SESA nº 929/2020, de 28 de julho de 2020.

Curitiba, xx de novembro de 2020.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretario de Estado da Saúde

Anexo I da Resolução SESA nº 1418/2020

Composição do Incentivo de Custeio do QualiCIS 2020

RS	CONSÓRCIO	Valor Parcela vigente 2019	POPULAÇÃO	Valor conforme Critério Populacional	MÉDIA DO PIB PER CAPITA	Valor conforme Critério PIB Per Capta	% POPULAÇÃO IDOSA	Valor conforme Critério % População Idosa	VALOR MENSAL QualiCIS = valor vigente em 2019 + incremento QualiCIS	VALOR ANUAL QualiCIS
2ª	COMESP Norte – Colombo	R$ 400.000,00	694.802	R$ 41.688,12	R$ 25,71	R$ 76.428,22	8,87	R$ 41.688,12	R$ 559.804,46	R$ 6.717.653,52
2ª	COMESP Sul – SJP	R$ 400.000,00	1.003.040	R$ 60.182,40	R$ 54,91	R$ 60.182,40	9,14	R$ 60.182,40	R$ 580.547,20	R$ 6.966.566,40
3º	CIMSAÚDE – Ponta Grossa	R$ 166.646,25	631.810	R$ 37.908,60	R$ 40,15	R$ 44.226,70	11,15	R$ 44.226,70	R$ 293.008,25	R$ 3.516.099,00
21ª	CIMSAÚDE – Telêmaco Borba	R$ 55.548,75	187.142	R$ 20.585,62	R$ 41,21	R$ 13.099,94	11,44	R$ 13.099,94	R$ 102.334,25	R$ 1.228.011,00
4º	CIS AMCESPAR	R$ 59.652,00	173.762	R$ 19.113,82	R$ 29,69	R$ 19.113,82	11,9	R$ 12.163,34	R$ 110.042,98	R$ 1.320.515,76
5º	CISGAP	R$ 61.596,00	225.893	R$ 20.330,37	R$ 33,13	R$ 20.330,37	10,71	R$ 15.812,51	R$ 118.069,25	R$ 1.416.831,00
5º	CIS Centro Oeste	R$ 59.913,00	161.308	R$ 17.743,88	R$ 22,76	R$ 17.743,88	12,05	R$ 11.291,56	R$ 106.692,32	R$ 1.280.307,84
5º	ASSISCOP	R$ 23.404,00	68.679	R$ 7.554,69	R$ 21,10	R$ 7.554,69	12,95	R$ 4.807,53	R$ 43.320,91	R$ 519.850,92
6º	CISVALI	R$ 57.917,00	176.371	R$ 19.400,81	R$ 25,90	R$ 19.400,81	12,1	R$ 12.345,97	R$ 109.064,59	R$ 1.308.775,08
7º	CONIMS	R$ 59.678,00	133.776	R$ 14.715,36	R$ 46,31	R$ 9.364,32	14,42	R$ 12.039,84	R$ 95.797,52	R$ 1.149.570,24
8º	ARSS	R$ 97.952,00	356.656	R$ 24.965,92	R$ 30,74	R$ 32.099,04	13,88	R$ 32.099,04	R$ 187.116,00	R$ 2.245.392,00
9ª	CISI	R$ 41.143,00	121.512	R$ 13.366,32	R$ 37,47	R$ 10.936,08	13,06	R$ 10.936,08	R$ 76.381,48	R$ 916.577,76
10º	CISOP	R$ 148.435,00	547.094	R$ 38.296,58	R$ 36,99	R$ 49.238,46	12,06	R$ 38.296,58	R$ 274.266,62	R$ 3.291.199,44
11º	CISCOMCAM	R$ 93.882,00	330.164	R$ 23.111,48	R$ 31,87	R$ 29.714,76	15,15	R$ 36.318,04	R$ 183.026,28	R$ 2.196.315,36
12º	CISA/AMERIOS	R$ 58.308,00	165.129	R$ 18.164,19	R$ 27,97	R$ 18.164,19	17,18	R$ 18.164,19	R$ 112.800,57	R$ 1.353.606,84
13º	CISCENOP	R$ 56.091,00	158.969	R$ 17.486,59	R$ 33,56	R$ 14.307,21	13,4	R$ 14.307,21	R$ 102.192,01	R$ 1.226.304,12
14º	CISAMUNPAR	R$ 84.743,00	274.862	R$ 24.737,58	R$ 27,49	R$ 30.234,82	14,51	R$ 24.737,58	R$ 164.452,98	R$ 1.973.435,76
15º	CISAMUSEP	R$ 236.570,00	828.229	R$ 49.693,74	R$ 34,44	R$ 74.540,61	13,77	R$ 74.540,61	R$ 435.344,96	R$ 5.224.139,52
16º	CISVIR	R$ 113.678,00	380.901	R$ 26.663,07	R$ 29,30	R$ 41.899,11	14,07	R$ 34.281,09	R$ 216.521,27	R$ 2.598.255,24
17º	CISMEPAR	R$ 256.395,00	956.008	R$ 57.360,48	R$ 34,66	R$ 86.040,72	14,4	R$ 86.040,72	R$ 485.836,92	R$ 5.830.043,04
18º	CISNOP	R$ 84.717,00	223.442	R$ 20.109,78	R$ 25,87	R$ 24.578,62	16,99	R$ 24.578,62	R$ 153.984,02	R$ 1.847.808,24
19º	CISNORPI	R$ 99.478,00	288.438	R$ 25.959,42	R$ 25,85	R$ 31.728,18	15,22	R$ 31.728,18	R$ 188.893,78	R$ 2.266.725,36
20º	CISCOPAR	R$ 124.413,00	394.784	R$ 27.634,88	R$ 20,65	R$ 43.426,24	13,73	R$ 35.530,56	R$ 231.004,68	R$ 2.772.056,16
22º	CISI	R$ 57.996,00	130.093	R$ 14.310,23	R$ 21,42	R$ 14.310,23	16,38	R$ 14.310,23	R$ 100.926,69	R$ 1.211.120,28
TOTAL MENSAL		R$ 2.898.156,00		R$ 641.083,93		R$ 788.663,42		R$ 703.526,64	R$ 5.031.429,99	
TOTAL ANUAL		R$ 34.777.872,00		R$ 7.693.007,16		R$ 9.463.961,04		R$ 8.442.319,68	R$ 60.377.159,88	

CRITÉRIOS					
POPULAÇÃO CONSORCIADA TCU 2018		MÉDIA PIB PER CAPTA 2017		% POPULAÇÃO IDOSA RIPSA 2015	
Até 200 mil/hab	R$ 0,11	De R$ 20,00 a 30,00	R$ 0,11	Acima de 15%	R$ 0,11
Até 300 mil/hab	R$ 0,09	De R$ 30,00 a 40,00	R$ 0,09	De 13 – 15%	R$ 0,09
Até 600 mil/hab	R$ 0,07	De R$ 40,00 a 50,00	R$ 0,07	De 10 – 13%	R$ 0,07
Acima de 600 mil/hab	R$ 0,06	Acima de R$ 50,00	R$ 0,06	De 8 – 10%	R$ 0,06

Memória de calculo

Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS – o calculo está embasado em três critérios que possibilitam o aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base a distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS, vigente, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capta dos municípios de abrangência do Consórcio: dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capta 2017;
- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio: dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSA 2015.

Anexo II da Resolução SESA nº 1418/2020

TERMO DE ADESÃO

Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

Consórcio _____CNPJ _____ CNES _____ neste ato representado pelo seu presidente _____RG_____ manifesta seu interesse em aderir ao ***Programa Estadual de*** **Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam** ***Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.***

O Consórcio _____ declara que os municípios consorciados que farão a adesão as ações e serviços relacionados ao Programa QualiCIS mediante pactuação em *Comissão Intergestores Regional* são: _____, _____, _____.

O Consórcio _____ adere a implantação e implementação do Atendimento Ambulatorial Multiprofissional Especializado as seguintes Linhas de Cuidado* prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Pessoa com Diabetes Mellitus (DM), Pessoa Idosa e Saúde Mental.

O Consórcio _____ adere a ampliação das seguintes consultas e exames especializados definidos junto aos gestores da sua Região de Saúde, após discussão e pactuação em Comissão Intergestores Regional - CIR, pautados nas discussões do Planejamento Regional Integrado, conforme programação, tendo como parâmetro o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Considerando a Deliberação CIB n° 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 n° 094/2020, de 10 de julho de 2020.

Considerando a Resolução SESA nº 1418, de 01 de dezembro de 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.

Considerando a Resolução SESA nº 1419, de 01 de dezembro de 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.

Considerando a Resolução SESA nº 142, de 01 de dezembro de 2020, que 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.

***Obs.:** Em caso do Consórcio não constar como referência para alguma das Linha de Cuidado prioritárias ao Estado, para algum município ou para a Região de Saúde, deve-se anexar a Deliberação da Comissão Intergestores Regional – CIR que pactuou a referência para estes atendimentos em outro prestador.

Considerando a Portaria GS/MS de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde – Das Redes de Atenção à Saúde, que "Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a atenção secundária como um dos componentes de sua estrutura operacional, caracterizando-a como uma prestação de serviços especializados, com densidade tecnológica intermediária, para apoiar e complementar os serviços da atenção primária à saúde, no lugar e tempo certos".

Considerando o Plano de Governo Paraná 2022 com foco na Regionalização, o Planejamento Regional Integrado – PRI, iniciado em 2018 no Estado, o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), as Linhas de Cuidado definidas pelo Estado, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, definiu-se pela implementação do Programa Estadual de Qualificação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – QualiCIS, destinado aos consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná.

O Programa tem como propósito a qualificação da Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada, focada no fortalecimento da Regionalização para atender as necessidades de saúde da população o mais próximo de sua residência, mediante parceria firmada entre os Consórcio Intermunicipais de Saúde – CIS e a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a fim de alcançar a satisfação do usuário, qualidade na assistência e redução do custo para o sistema de saúde.

O Programa QualiCIS contempla a Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada nas seguintes Linhas de Cuidado e Especialidades prioritárias para a SESA: Gestante, Criança, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Pessoa Idosa e Saúde Mental e especialidades pactuadas em CIR conforme necessidades apontados no processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME

A organização e a qualificação do Ambulatório Médico de Especialidades – AME no Paraná, tem o intuito de estabelecer o equilíbrio entre a demanda e oferta por atendimentos especializados, com foco na estratificação de risco da população, a superação do chamado "efeito velcro", onde há uma vinculação definitiva dos usuários na Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, e a necessidade de mudança no modelo de atenção médico centrado para um modelo focado na atenção multiprofissional especializada.

O Modelo de Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial – PASA é fortemente ancorado no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), sendo que o planejamento da assistência se dá a partir das necessidades de saúde da população e a uma equipe especializada, multiprofissional e interdisciplinar, vinculada e integrada com a equipe da APS para garantir o compartilhamento e a continuidade do cuidado.

O público-alvo do AME são os usuários com condições crônicas complexas ou muito complexas, sendo que os serviços ofertados devem ser definidos em função das Linhas de Cuidado prioritárias ao Estado e estar em consonância com as diretrizes clínicas correspondentes.

O território do AME deve ser bem definido, implicando na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da APS existentes nos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar a continuidade do cuidado e a integração entre elas. Ou seja, a equipe multiprofissional especializada, para as equipes de APS e para os usuários de uma população adstrita.

A integração da Atenção Primária à Saúde – APS com a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE, por meio do compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornam os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada. Os AME também podem realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade. Neste sentido o fluxo interno da unidade deve favorecer este processo assim como a utilização de sistemas e equipamentos informatizados.

Das funções a serem desempenhadas pelo AME

Função Assistencial

- A equipe multiprofissional especializada deve atuar de maneira interdisciplinar no manejo clínico dos usuários;
- O atendimento deve ser organizado no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por toda a equipe multiprofissional e prescrição das condutas e recomendações, sistematizados em um único Plano de Cuidados para cada usuário;
- A realização da atenção contínua deverá ser coordenada preferencialmente pelo profissional de nível superior exercendo a função de Ponto de Apoio, que tem como atribuições principais, supervisionar os ciclos de atendimento pela equipe multiprofissional, verificar a elaboração do plano de cuidados por todos os profissionais que realizaram atendimento e orientar o paciente quanto aos demais encaminhamentos necessários;
- A realização de exames diagnósticos complementares conforme estabelecido nas Linhas Guias e diretrizes clínicas pactuadas;
- O foco deverá estar na estabilização clínica, sendo que os usuários instáveis que necessitam de uma maior intensidade de cuidado, uma vez alcançada a estabilidade clínica, serão manejados na APS, sendo garantido um suporte do AME para eventuais necessidades dos profissionais da APS, tais como, segunda opinião, matriciamento, atendimento compartilhado ou outras formas de suporte;
- A equipe do AME deverá desenvolver atividades junto as equipes da APS para o fortalecimento da capacidade de autocuidado do usuário como oficinas em saúde, avaliação motivacional, entre outros;
- O plano de cuidado deve ser assumido como o principal instrumento de comunicação entre as equipes, sendo elaborado pela equipe do AME e monitorado pelas equipes da APS e AAE;

- O plano de cuidado é o instrumento de compartilhamento do cuidado, deve ser realizado minimamente conforme o modelo disponibilizado pela SESA para cada linha de cuidado,
- O acesso ao AME será regulado pelas equipes da APS por meio da estratificação de risco, com critérios clínicos bem definidos para o compartilhamento do cuidado;
- O paciente após identificação da estabilidade clínica deverá retornar a APS para a continuidade do cuidado no seu território;
- Promover a assistência com a implantação de protocolos clínicos baseados em evidência científica;
- Realizar a consulta única definida como um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente com o ambulatório preferencialmente no mesmo dia incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade.

Função supervisional

- As equipes do AME devem conhecer a tecnologia da gestão da condição de saúde (matriciamento, monitoramento cruzado, atendimento compartilhado, entre outros) que o MACC propõe para o manejo das condições crônicas que necessitam de atenção por longo período de tempo e em diferentes pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde – RAS;
- Para a organização dos processos de monitoramento e cuidado, a equipe do AME apoiará a APS utilizando metodologias de monitoramento do cuidado, sendo que devem ser mensurados aspectos relacionados a estratificação de risco, plano de cuidados, acompanhamento na APS e elaboração do Auto Cuidado Apoiado à população de alto risco, com metas terapêuticas de estabilização clínica;
- Toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento baseado nas solicitações das equipes e nas fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função educacional

- A equipe do AME deve focar na qualificação dos profissionais da APS para o manejo clínico dos usuários;
- As modalidades de ensino são muito diversificadas, mas implicam no conhecimento recíproco, proximidade e vinculação entre as equipes. Podem ser presenciais ou à distância e requerem horário protegido na agenda dos profissionais para a sua realização, tanto do AME como da APS e usuários;
- A educação permanente pode incluir atividades interpares entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas, podendo ser organizadas tanto nas unidades da APS, como no AME.

- As atividades educacionais podem incluir momentos para estudo das diretrizes clínica, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, roteiros de atendimento, monitoramento do plano de cuidados ou cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades para estratificação de risco, qualificação da equipe, manejo das condições de saúde, entre outros.
- Toda a equipe do AME deve ser envolvida, compartilhando a própria competência com os profissionais da APS, com um planejamento que considera tanto as solicitações das equipes, quanto as fragilidades identificadas no atendimento dos usuários compartilhados.

Função de pesquisa

- A pesquisa clínica e operacional tem como objetivo gerar evidências sobre o manejo dos usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores de morbimortalidade, por meio da análise dos registros adequados dos indicadores clínicos e outros.

A organização do AME com relação aos critérios para composição de equipe e formação/qualificação foram baseadas na parametrização das Linhas de Cuidado com foco nos elementos que caracterizam o novo modelo de AAE e as especificidades Regionais, definidas em três categorias: mínima, intermediária e avançada, como descrito no Quadro 1.

Para justificar a programação da unidade ambulatorial e a contratualização dos profissionais e serviços de acordo com sua realidade epidemiológica é importante que fique claro que se utilizou os parâmetros previstos nas linhas de cuidado a serem realizadas pelo AME, refletindo assim na programação de suas agendas. Os agendamentos no AME, enquanto frequência e periodicidade, devem considerar a situação de estabilidade ou instabilidades clínica do usuário inicial ou em acompanhamento.

A carga horária da equipe do AME deverá ser distribuída para responder as quatro funções do ambulatório, assistencial, supervisional, educacional e pesquisa, devendo ser incluída na contratação do profissional e protegida na agenda semanal para essa finalidade de acordo com o planejamento do AME.

Além disso, deve ser assegurada carga horária destinada às outras atividades no AME, tais como reuniões administrativas e assistenciais, educação permanente da própria equipe, ações educacionais voltadas para a APS, para os usuários, e outras atividades definidas no planejamento da unidade.

Dos compromissos a serem pactuados

1. Compromissos gerais

O Ambulatório Médico de Especialidades – AME gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde deve ser capaz de:

- Desenvolver as funções assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, bem como as consultas e exames com finalidade diagnóstica definidos e pactuados em CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Realizar a programação das suas funções com a oferta de serviços com base populacional, considerando sua área de abrangência e as necessidades epidemiológicas;
- Implementar o Modelo de Atenção as Condições Crônicas – MACC na atenção ambulatorial especializada de acordo com as Linhas de Cuidado contempladas no Programa;
- Realizar atenção contínua ao usuário para o primeiro atendimento, com todos os profissionais da equipe multiprofissional especializada preferencialmente no mesmo dia e período, resultando em discussão de casos e elaboração do plano de cuidados, sendo que os atendimentos subsequentes com a equipe multiprofissional especializada, será definida de acordo com as necessidades identificadas para cada paciente;
- Realizar a transição do cuidado dos usuários com a APS mediante alcance da estabilização clínica, com elaboração de plano de cuidado de transição e com a previsão de um atendimento para reavaliação clínica e atualização do plano de cuidados conforme cada caso;
- Constituir-se como ponto de atenção ambulatorial secundário – PASA da RAS, disponibilizando atendimento com equipe multiprofissional especializada e serviços de apoio e diagnóstico nas linhas de cuidado prioritárias do Estado, integrando-se aos serviços da atenção primária e terciária da região de saúde, promovendo o compartilhamento e a integralidade do cuidado;
- Realizar atividades relacionadas as funções educacional e supervisional com carga horária definida e protegida para ações da equipe do AME com a APS e com os usuários;
- Utilizar as Linhas Guia, protocolos clínicos e de regulação, padronizados e pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Realizar ações voltadas à segurança do paciente;
- Disponibilizar a agenda de consultas e procedimentos conforme carteira de serviços de acordo com as Linhas Guia e diretrizes/protocolos clínicos padronizados/pactuados pela SESA em CIB e CIR;
- Disponibilizar os registros das agendas de consultas, exames e procedimentos de alta e média complexidade do Consórcio Intermunicipal de Saúde para a Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE - PR, referentes aos recursos federais, estaduais e municipais, quando o sistema estiver apto;
- Implantar e implementar o Grupo Técnico Consultivo – GTC nos CIS, composto por técnicos do CIS, da Regional de Saúde e do CRESEMS, constituindo-se como instância privilegiada de discussão e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados. Caberá a de proposição de estratégias para e efetivação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, tendo como premissas a efetivação do MACC e PASA, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI. Onde já existir grupo constituído com a mesma finalidade, se necessário, alterar a composição e periodicidade do mesmo para ter similaridade com o GTR aqui proposto;

- Implantar e implementar nos prontuários eletrônicos dos usuários novos atributos sendo estes relacionados a informações dos usuários, ao seu tratamento na AAE, conforme especificidades em cada linha de cuidado, como os dados clínicos e os roteiros de atendimento dos profissionais da equipe multiprofissional;
- Realizar o acompanhamento da estabilização clínica de todos os usuários atendidos pelo AME por meio de um painel de bordo;
- Comprovar a existência de Responsável Técnico – RT, sendo um profissional médico, preferencialmente com carga horária mínima de 20 horas, e um profissional enfermeiro, preferencialmente com carga horária mínima de 40 horas semanais, ambos responsáveis pelo AME, devendo desempenhar as funções de articulação entre as equipes da AAE e da APS na Região de Saúde, com especialização em Saúde da Família e Comunidade preferencialmente;
- Dispor de espaço físico que garanta a plena execução de suas funções, prioritariamente a realização da atenção contínua com acessibilidade aos usuários e trabalhadores do AME;
- Disponibilizar profissional específico para exercer a função de Ponto de Apoio sendo este preferencialmente com formação de nível superior;
- Realizar a consulta única incluindo a consulta inicial, exames diagnósticos, interconsulta, consulta diagnóstica dentro de uma especialidade, preferencialmente no mesmo dia, nas especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussões do PRI na Região de Saúde;
- Adequar a comunicação visual do AME conforme o Manual de Comunicação Visual do AME /SESA;
- Garantir a participação da equipe do AME, incluindo profissionais da assistência, administração, ouvidoria, e equipe gerencial, nos cursos de capacitação e eventos promovidos pela SESA, bem como estimular a aprendizagem permanente dos profissionais, prevendo a participação em eventos, cursos de modalidade presencial e ensino a distância – EAD, afetos a área de atuação de cada profissional;
- Participar das Avaliações do Programa conforme definições da SESA;
- Notificar doenças e agravos de notificação compulsória.

2. Compromissos específicos

Ofertar serviços de atenção ambulatorial multiprofissional especializada aos usuários que se enquadram nos critérios de encaminhamento de acordo com a estratificação de risco, conforme preconizado nas Linhas Guia e parametrização do Programa, bem como as especialidades prioritárias definidas em pactuação de CIR conforme discussão do PRI na Região de Saúde.

Cálculo da população-alvo das Linhas de Cuidado – Fontes

- População Total – Tribunal de Contas da União – TCU 2018;

- População 20 anos e mais – Rede Intergerencial de Informações para a Saúde – RIPSA 2015;
- População SUS dependente – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Setembro 2019;
- nº de nascidos vivos – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC 2017.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada da Gestante e Criança

O AME deve realizar atendimento multiprofissional especializado para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário conforme carteira de serviço preconizada pela SESA, com vistas a atender o pré-natal, bem como o seguimento especializado para crianças de alto risco e risco intermediário, devendo:

- Realizar atendimento para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;
- Elaborar o Plano de Cuidados individualizado e o Plano de Parto e Puerpério em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes, e/ou ter acesso ao Plano de Parto da gestante elaborado na APS;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização das usuárias;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para as gestantes e crianças de alto risco e risco intermediário garantindo a assistência necessária;
- Estabelecer contato com o serviço de referência para a realização de procedimentos de acordo com a indicação clínica embasada em evidências nas diretrizes clínicas para as gestantes de alto risco e risco intermediário, caso não possua referencia/serviço próprio/credenciado, em conjunto com a equipe da Regional de Saúde, em tempo oportuno, mesmo não estando contemplado em Linha Guia;
- Estabelecer contato com os serviços de referência para parto de alto risco e risco intermediário para a continuidade do cuidado;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, caderneta da gestante/criança, formulários, encaminhamentos, laudos, entre outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e na AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais para as gestantes, pais, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil através de atenção integral e multiprofissional especializada à saúde;
- Contribuir para a redução das complicações à saúde das gestantes de risco em todo ciclo gravídico puerperal e dos recém-nascidos de risco;

- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
  - % de gestantes acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
  - % de gestantes acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
  - % de gestantes acompanhadas no AME com internação em UTI após o parto;
  - Número absoluto de usuárias acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
  - Número absoluto de usuárias encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
  - % de crianças acompanhadas no AME com estabilidade clínica;
  - % de crianças acompanhadas no AME com plano de cuidados elaborado;
  - % de crianças acompanhadas no AME com prematuridade;
  - Número absoluto de crianças acompanhadas no AME com correta estratificação de risco provenientes da APS;
  - Número absoluto de crianças encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
  - Média de consultas das usuárias que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.
  - Média de consultas de crianças que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

O CIS que não for referência para o atendimento das gestantes de risco intermediário e alto risco de sua região, ou for referência para um grupo específico de municípios, deverá anexar a Deliberação da CIR que trata da pactuação destas referências, justificando assim sua programação de atendimentos para essa Linha de Cuidado.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à *Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Pessoa com Diabetes Mellitus (DM)*

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado para usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS e Diabetes Mellitus – DM de alto risco encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização da condição de saúde, devendo:

- Realizar atendimento aos usuários com HAS e DM de alto risco encaminhados pela APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;

- Elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos usuários com HAS e DM de alto risco, identificados e encaminhados pela APS, com cuidado compartilhado, com vistas à recuperação e/ou estabilização de sua condição crônica;
- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Realizar o registro doa atendimentos no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos usuários com HAS e DM de alto risco;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários com HAS e DM, acompanhantes e familiares;
- Contribuir para a redução da mortalidade por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a redução das complicações preveníeis por HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de HAS e DM na população em acompanhamento na AAE;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
    - % de usuários com DM acompanhados no AME com hemoglobina glicada estabilizada;
    - % de usuários com HAS, DM ou com Doença Renal Crônica – DRC acompanhados no AME com Pressão Arterial – PA < 130/80 mmHg;
    - % usuários com HAS e DM acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;
    - % usuários com HAS e DM acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
    - Número absoluto de usuários com HAS e DM encaminhados pela APS em relação ao número estimado;
    - Média de consultas dos usuários com HAS e DM que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Pessoa Idosa

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado aos idosos frágeis encaminhados pela APS, contribuindo para a estabilização ou diminuição do risco de fragilidade, devendo:

- Realizar atendimento aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem compartilhados pelas equipes da APS, na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional;
- Realizar a Avaliação Multidimensional do Idoso – AMI e elaborar o Plano de Cuidados personalizado aos idosos frágeis ou com risco de fragilização que forem identificados pela APS e com cuidado compartilhado com a AAE, com vistas à recuperação ou à manutenção da autonomia e da independência do usuário. Os idosos com risco de fragilização são aqueles com suspeita de incapacidade cognitiva e/ou instabilidade postural ou quedas de repetição e/ou sarcopenia e/ou prescrição inapropriada e polifarmácia e/ou presença de insuficiência sociofamiliar;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Realizar integração entre APS e AAE por meio de mecanismos de compartilhamento do cuidado e da atuação integrada das duas equipes, tornando os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo atenção contínua e integrada;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, aos idosos frágeis;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar de atividades educacionais para os usuários idosos, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
  - % de idosos acompanhados no AME com melhora na pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20;
  - % de idosos acompanhados no AME com prescrição de polifarmácia;
  - % de idosos acompanhados no AME com redução de polifarmácia;
  - % de idosos acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
  - % de idosos acompanhados no AME provenientes da APS com correta estratificação de risco;

  - Número absoluto de idosos encaminhadas pela APS em relação ao número estimado;
  - Média de consultas dos usuários idosos que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa Frágil.

Atenção Ambulatorial Multiprofissional Especializada à Saúde Mental

O AME deverá realizar atendimento multiprofissional especializado de saúde mental para usuários com transtornos mentais e com dependência de álcool e outras drogas, de risco intermediário e alto risco, contribuindo para a estabilização e recuperação da capacidade funcional dos pacientes, devendo:

- Realizar atendimento dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, compartilhados pelas equipes da APS na modalidade interdisciplinar de atenção contínua, de acordo com as competências e atribuições de cada categorial profissional, e de alto risco quando não existir outra referência na região;
- Elaborar o plano de cuidados individualizado em conformidade com as diretrizes clínicas vigentes;
- Realizar monitoramento clínico com foco na estabilização dos usuários;
- Disponibilizar os exames de apoio diagnóstico e terapêuticos padronizados na Linha Guia e pactuados com a SESA, para pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas de risco intermediário, e para o alto risco quando não existir outra referência na região;
- Realizar o registro do atendimento no prontuário, formulários, encaminhamentos, laudos e outros que se fizerem necessários;
- Realizar ações de capacitação e apoio matricial presencial e a distância na APS e AAE;
- Realizar momentos de capacitação, reuniões e discussões de casos clínicos pela equipe da AAE;
- Realizar atividades educacionais dos pacientes com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhantes e familiares;
- Monitorar 100% dos pacientes acompanhados no AME em relação aos seguintes indicadores de processo e resultado:
  - % de usuários com transtornos mentais e/ou dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME, com estabilidade clínica;
  - % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas acompanhados no AME que necessitaram de internamento psiquiátrico, considerando o período de 12 meses a partir do início de acompanhamento no serviço;

- % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME com plano de cuidados elaborado;
- % de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas, acompanhados no AME provenientes da APS com adequada estratificação de risco;
- Número absoluto de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas encaminhados pela APS, em relação ao número estimado;
- Média de consultas de usuários com transtornos mentais e/ou com dependência de álcool e outras drogas que está de acordo/coincide com a parametrização de consultas preconizada na Linha Guia.

Quadro 6 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Ouvidoria

A Ouvidoria Geral de Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social onde o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão, e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço, o usuário, formando assim, um instrumento de aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e serviços prestados pelo SUS sendo que o AME deve:

- Implantar e manter o serviço de Ouvidoria no AME, prezando pelo cumprimento das legislações referentes à Ouvidoria, em especial a Lei Federal nº 13.460/2017, Resolução SESA nº 443/2013, Resolução SESA nº 040/2018 e demais orientações da Ouvidoria Geral da Saúde – OGS;
- Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário mensalmente, conforme meta pactuada e modelo disponibilizado pela OGS conforme anexo;
- Integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de ouvidorias do SUS sob orientação da SESA, sendo a OGS a unidade de referência para as Ouvidorias dos CIS;
- Dispor de espaço exclusivo para Ouvidoria em local discreto, equipado e acessível, que garanta o sigilo do demandante;
- Cumprir com as atribuições das Ouvidorias, que são:
    a) receber, analisar, encaminhar e acompanhar as reclamações, denúncias, dúvidas, solicitações, sugestões e elogios apresentadas por cidadãos;
    b) formular e proceder as respostas aos usuários acerca das demandas;
    c) acompanhar o trâmite das demandas dentro do prazo estabelecido para resposta ao cidadão;
    d) promover ações de informação e conhecimento acerca da Ouvidoria junto aos usuários do AME;

e) apresentar, divulgar e disponibilizar relatórios quadrimestrais das atividades da OGS bem como à sociedade, de forma eletrônica, utilizando o sistema informatizado de registro de demandas indicado pela SESA;

- Ficar vinculada diretamente à Presidência/Direção do Consócio e terá assegurado autonomia e independência de ação, sendo-lhe franqueado acesso livre a qualquer dependência ou serviço da instituição, bem como, as informações, registros, processos e documentos de qualquer natureza que, a seu exclusivo juízo, repute necessários ao pleno exercício de suas atribuições.
- Atuar com ética, legalidade, legitimidade, imparcialidade, moralidade, além de presunção de boa fé do usuário, urbanidade, respeito, acessibilidade e cortesia, de modo a manter a credibilidade necessária a atuação do ouvidor;
- Disponibilizar urnas coletoras para as manifestações, com formulário padronizado e número de protocolo para acompanhamento e retirada de resposta, seguindo processo de trabalho estabelecido. As urnas deverão obrigatoriamente ser trancadas com chave de posse exclusiva do ouvidor com periodicidade frequente de abertura, conforme necessidade da Unidade, mas não inferior a duas vezes por semana, para conferência e registro das demandas;
- Disponibilizar um número de telefone exclusivo para Ouvidoria a ser divulgado à população;
- Prezar pela qualidade no atendimento, seguindo os preceitos de humanização, respeitando a dignidade humana;
- Estimular a participação da população utilizando-se de meios de divulgação dos canais de atendimento da ouvidoria e direitos dos usuários, incluindo aqui os trabalhadores do CIS, cumprindo com o exposto no inciso I do artigo 13 da Lei Federal nº 13.460/2017;
- Apresentar os relatórios quadrimestrais ao gestor do CIS e enviar, dentro do prazo, à ouvidoria da Regional de Saúde correspondente, com as especificidades previstas nos artigos 14 e 15 da Lei Federal nº 13.450/2017;
- Garantir a continuidade do trabalho em período de férias, licenças, afastamentos e trocas de ouvidor, por meio da indicação de um ouvidor substituto que seja capacitado e atualizado pelo ouvidor dos fluxos de trabalho da ouvidoria.
- Monitorar as demandas de sua competência quanto ao encaminhamento correto, cumprimento de prazos e qualidade de respostas recebidas.

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

Ampliação das Especialidades

O processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI no estado do Paraná foi deflagrado no início de 2019 com as Regiões de Saúde. Dentro deste processo foram discutidos com os Gestores o diagnóstico situacional envolvendo aspectos relacionados a situação de saúde no território, perfil Demográfico, perfil Epidemiológico, perfil Assistenciais, financiamento, levantando as necessidades de saúde da população, capacidade instalada, os vazios assistenciais, demandas reprimidas, fluxos assistenciais.

Em seguida foram discutidas e elencadas as prioridades sanitárias por Região de Saúde, ainda um 2019.

Considerando o cenário atual de enfrentamento à COVID e retomada dos atendimentos eletivos, em 2020, assim como a estratégia de fortalecimento da regionalização, em parceria com os municípios, para assegurar o funcionamento da Redes de Atenção à Saúde - RAS, fortalecendo os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

A Secretaria de Estado do Paraná – SESA, com base nas prioridades sanitárias apresentadas pelas regiões de saúde no processo de construção do Planejamento Regional Integrado – PRI para melhoria da assistência de média complexidade ampliou o escopo do Programa QualiCIS inserindo a possibilidade de utilização dos recursos de incentivo para o custeio para a realização de consultas especializados e exames de diagnóstico elencados como prioritários em cada Região de Saúde.

Conforme população de abrangência do Consórcio fica definido uma quantidade mínima de programação mensal para ampliação da oferta existente. O recurso do Programa não poderá ser utilizado para complementação de procedimentos programados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO do Consórcio.

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

A definição da programação das especialidades prioritárias, consultas e exames, deve ocorrer em CIR, tendo como fundamento as discussões do PRI, devendo atender as demandas de ampliação das consultas e exames diagnósticos na Região de Saúde tendo como parâmetro os dois grupos constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP.

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Grupo Técnico Consultivo

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA propõe inovação no processo de descentralização das ações e serviços de saúde na RAS, contando com os Municípios e seus Consórcios Intermunicipais de Saúde reconhecidos com um dos catalisadores da efetivação da regionalização na busca da integralidade do cuidado.

A incorporação do Grupo Técnico Consultivo – GTC nos Consórcios que gerenciam Ambulatório Médico de Especialidades – AME possibilitará envolver vários atores de uma Região de Saúde na construção de consensos na organização, fortalecimento da RAS e efetivação do atendimento multiprofissional especializados nas Linhas de Cuidado.

Considerando que a garantia de espaços de discussão e troca de informações é elemento central para o bom andamento da RAS, a efetivação deste GTC promoverá o compartilhamento de conhecimentos técnicos aplicados à realidade local, permitindo que, coletivamente sejam criadas estratégias factíveis para a consolidação do compartilhamento do cuidado entre a APS e a AAE, focando no cidadão e em suas necessidades. O GTC deverá embasar suas discussões levando em consideração as normativas do SUS, pactuações intergestores e os instrumentos de gestão dos entes municipais e estadual, assim como, o processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI.

Esse espaço nada mais é que o reconhecimento de que a operacionalização da RAS não se faz sem a interação efetiva de seus membros, construindo a horizontalização das relações e

colocando o Estado do Paraná mais uma vez à frente na organização do SUS, sendo que o diálogo deve prevalecer, construindo uma política baseada em evidências e focada na qualificação dos pontos de atenção e das ações e serviços prestados aos paranaenses.

O CIS deverá implantar o GTC como um espaço de discussão e proposição de estratégias para o atendimento das necessidades de saúde da população da Região de Saúde, no que diz respeito à efetivação do cuidado ambulatorial multiprofissional especializado, tendo como premissas a RAS, o MACC e o PASA, sendo que o prazo será de 4 meses após adesão ao Programa;

Do Recurso de incentivo de Custeio

O Componente de Incentivo de Custeio do Programa QualiCIS está embasado em três critérios que possibilitam aporte de recursos diferenciados respeitando as especificidades de cada Região a saber:

- População de abrangência do Consórcio tendo como base na distribuição dos municípios consorciados conforme oficializado na adesão ao Programa COMSUS vigente em 2020, Fonte TCU 2018;
- Média do PIB per capta dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pelo IPARDES, Fonte PIB per capta 2017;
- Percentual da população idosa dos municípios de abrangência do Consórcio, dado construído pela DAV/CIEVS, Fonte RIPSA 2015.

O recurso de Incentivo de custeio será dividido da seguinte forma para os repasses mensais: 70% fixo e 30% variável sendo que, o valor variável será definido de acordo com as avaliações semestrais que serão realizadas pela Comissão Regional de Avaliação e Monitoramento e posteriormente pela Comissão Estadual de Avaliação e Monitoramento.

Para a previsão de despesas no Plano de Trabalho referente ao Programa QualiCIS só poderão ser programadas/cotadas ações e serviços, atendimentos e exames, que estejam de acordo com as Linhas Guia e as especialidades, consultas e exames pactuados em CIR.

Da vigência do Termo de Adesão

Este Termo de Adesão tem seu prazo condicionado a existência do Programa QualiCIS instituído por meio de Resolução SESA.

Da formalização da Adesão

A adesão se dará mediante apresentação do Termo de Adesão com seus anexos preenchidos e devidamente assinados, e apresentação de Deliberação CIR aprovando o Termo de Adesão.

O Consórcio deverá apresentar formalmente o pleito de Convênio à SESA por meio de protocolo digital, com toda documentação constante no Check- list do Manual do Fiscal 2020, sendo de responsabilidade do Consórcio a apresentação em tempo oportuno para sua aprovação/publicação.

Curitiba, ...de ..... de 2020.

Presidente do CIS Executivo/Coordenador do CIS — Diretor

CPF: — CPF:

Referência Técnica Médica do AME — Referência Técnica de Enfermagem do AME

CRM: — COREN:

REFERÊNCIAS

Mendes EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde, 2012.

CARTEIRA DE SERVIÇOS PARA ORGANIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA.Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

Quadro 1 – Composição da equipe da AAE e formação/qualificação nas Linhas de Cuidado no QualiCIS.

Linha de Cuidado	Parametrização QualiCIS
Gestantes	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Obstetra Enfermeiro Assistente social ou Psicologo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a gestante de risco, infecção do trato urinário durante a gestação, promoção do aleitamento materno, profilaxia da pré-eclâmpsia, hemorragias pós-parto, risco reprodutivo e contracepção, descolamento prematuro de placenta (DPP), sepse em paciente obstétrica, saúde sexual e reprodutiva carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização focado em obstetrícia.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Criança	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Pediatria Enfermeiro Assistente social ou Psicologo Nutricionista ou Fonoaudiólogo
	Assistente social
	Especialista em Pediatria e todos os profissionais com capacitação para o atendimento a Criança de risco nas seguintes áreas: medicações inalatórias, emergências pediátricas, aleitamento materno, abordagem do recém-nascido, sífilis congênita, suporte nutricional, neurodesenvolvimento, carga horária mínima de 180 horas e 1 Profissionais com especialização pediatria ou neonatologia
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Hipertensão	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Cardiologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Cardiologista sendo toda a equipe com formação no Curso sobre Introdução ao Acolhimento e Curso sobre a Abordagem do Sobrepeso e Obesidade,Curso sobre a promoção da alimentação adequada e saudável, carga horária mínima de 180 horas e um profissional com Curso de Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Diabetes	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Endocrinologista Enfermeiro Psicólogo Nutricionista
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Endocrinologista e todos os profissionais com o Curso sobre Introdução ao Acolhimento , Curso de Abordagem do Sobrepeso e Obesidade, Curso de Auto cuidado: como apoiar a pessoa com diabetes, Capacitação em procedimentos técnicos relativos a curativos especiais e ostomia, carga horária mínima de 180h e um profissional com Especialização focado em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica.
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Pessoa Idosa	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Geriatra ou Médico de Família e Comunidade ou Clínico Geral Enfermeiro Assistente social ou Fisioterapeuta Farmacêutico
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Residencia em geriatria ou especialização em gerontologia, 1 Profissionais com formação em gerontologia e demais com capacitação para o atendimento ao Idoso (EAD).
Linha de Cuidado	**Parametrização QualiCIS**
Saúde Mental	**Parâmetro para composição da Equipe Multiprofissional Especializada**
	Médico Psiquiatra Psicólogo Terapeuta Ocupacional ou Enfermeiro Assistente Social
	Parâmetro de Formação para Equipe Multiprofissional Especializada
	Médico Psiquiatra e todos os profissionais com capacitação para o atendimento ao paciente com Transtorno Mental e com Dependência de álcool e outras drogas, um Profissionais com Especialização focada em Abordagem/linha teórica comportamental, Cognitivo-Comportamental ou Sistêmica. Considera-se como capacitação 180 horas de curso,tanto presencial como EAD, sendo o mínimo de 40 horas cada curso nas seguintes áreas: saúde mental, psicopatologia, abordagem familiar ou trabalho com famílias, psiquiatria, psicossocial, prevenção do suicídio, dependência química, álcool e outras drogas e similares. Um profissional com especialização nas mesmas áreas.

As formações e especializações deverão ser comprovadas em todas as avaliações semestrais, considerando cursos em andamento e a rotatividade dos profissionais.

Quadro 2 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Gestante de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Gestante		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Número de Gestantes estimadas = nº de nascidos vivos 2017* + 10%		
Gestante de Risco Habitual 70% do total de gestantes	0	APS - 7 consultas/ano
Gestante de Risco Intermediário 15% do total de gestantes	**0**	APS - 6 consultas AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Gestante de Alto Risco 15% do total de gestantes	**0**	APS – 2 consultas AAE – 5 Compartilhamentos do cuidado/ano
*** Nº nascidos vivos 2017**		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Gestante de Alto Risco	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico obstetra	5 atendimentos/GAR	0
Enfermeiro	5 atendimentos/GAR	0
Assistente social ou Psicologo	5 atendimentos/GAR	0
Nutricionista	30% dos atendimentos das GAR	0
Total Atendimentos	**15**	**0**
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Gestante de Risco Intermediário	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico obstetra	1 atendimentos/GRI	0
Enfermeiro	1 atendimentos/GRI	0
Assistente social ou Psicologo	1 atendimentos/GRI	0
Nutricionista	15% dos atendimentos das GRI	0
Total Atendimentos Anual	**3**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de Alto Risco (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Ultrassom obstétrico	2 exames/GAR	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GAR/ano/50% das GAR	0
Tococardiografia anteparto	2 exames/GAR	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GAR	0
Cardiologia	1 atendimentos/GAR	0
Endocrinologia	1 atendimentos/GAR	0
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GAR	0
Total Atendimentos Anual	**10**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Prever pra 100% da população-alvo das Gestantes de risco intermediário (sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados)	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Ultrassom obstétrico	1 exames/GRI	0
Ultrassom obstétrico com Doppler	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Ultrassom morfológico	1 exames/GRI/ano/50% das GRI	0
Tococardiografia anteparto	1 exames/GRI	0
Eletrocardiograma	1 exame/ano/30% das GRI	0
Psiquiatra (conforme indicação no Plano de Cuidados)	1 atendimentos/GRI	0
Total Atendimentos Anual	**6**	**0**
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	**0**	**0**
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Gestantes	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico obstetra	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Assistente social ou Psicologo	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Doc. de Referencia:
- Linha Guia e Protocolos da Linha de Cuidado Materno Infantil do Estado do PR
- Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério./Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.56 p.: il.

Quadro 3 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Criança de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Criança		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Número de Nascidos vivos 2017		
Crianças de Risco Intermediário 15% do total de crianças	**0**	APS - AAE – 1 Compartilhamento do Cuidado/ano
Crianças de Alto Risco 15% do total de crianças	**0**	APS – AAE – 4 Compartilhamento do Cuidado/ano
*** Nº nascidos vivos 2017**		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Crianças de Alto Risco	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Pediatra	4 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	4 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou Psicologo	4 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	**13**	**0**
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 90%da população-alvo)**
Crianças de Risco Intermediário	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Pediatra	1 atendimentos / criança / ano	0
Enfermeiro	1 atendimentos / criança / ano	0
Assistente Social ou Psicologo	1 atendimentos / criança / ano	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	1 atendimento / 60% das crianças / ano	0
Total Atendimentos Anual	**4**	**0**
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	**0**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	**0**	
Ressonância Nuclear Magnética	0	
RX	0	
Ecocardiograma	0	
Ultrassonografia cerebral/quantitativo	0	
Oftalmologista/Retinologista	0	
Neurologista Pediátrico	0	
Total Atendimentos Anual	**0**	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Crianças	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Pediatra	0	0
Enfermeiro	0	0
Assistente Social ou Psicologo	0	0
Nutricionista ou Fonoaudiólogo	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Doc. de Rererencia: - Linha
Guia Rede Mãe Paranaense – 7ª edição
- Cadernos de Atenção à Saúde da Criança e Recém-nascido da Rede Mãe Paranaense
- A estimulação precoce na Atenção Básicaguia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotorpelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no contexto da síndrome congênita por zika
- SEGUIMENTOAMBULATORIALDO PREMATURODE RISCO - Sociedade Brasileira de Pediatria

Quadro 4 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus de Alto Risco.

Linha de Cuidado da Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Número de hipertensos estimados = 20% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados		
Hipertensos de alto risco 25% do total de hipertensos	0	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
Número de diabéticos estimados = 7% da pop. > 20 anos dos municípios Consorciados		**Ponto de Atenção**
Diabéticos de alto risco 30% do total de diabéticos	0	AAE – 3 compartilhamentos de cuidado/ano
*Base de calculo RIPSA 2015		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*10%da população-alvo)**
Hipertensos de alto risco	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico Cardiologista	**3**	0
Enfermeiro	**2**	0
Nutricionista	**2**	0
Psicólogo	**2**	0
Total Atendimentos Anual	**9**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número Hipertensos**
Hipertensos de alto risco	**AAE – atendimentos ano**	0
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
ECG	2	0
Teste Ergométrico	0,5	0
Ecocardiograma	0,5	0
Holter 24 horas	0,25	0
Fundoscopia	1	0
Retinografia com contraste	0,2	0
ITB - Doppler Manual	1	0
Total Anual	**8**	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*10%da população-alvo)**
Diabéticos de alto risco	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico Endocrinologista	**3**	0
Enfermeiro	**2**	0
Nutricionista	**2**	0
Psicólogo	**2**	0
Total Atendimentos Anual	**9**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número de Diabéticos**
Diabéticos de alto risco	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Médico Nefrologista / DRC Estágio 3B a 5 (5% da população-alvo)	3	0
Podologo (5% da população-alvo)	2	0
ECG	1	0
Teste Ergométrico	0,25	0
Ecocardiograma	0,25	0
Holter 24 horas	0,25	0
Fundoscopia	1	0
Retinografia com contraste	0,2	0
ITB - Doppler Manual	1	0
Total Anual	**9**	**0**
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Hipertensão	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico Cardiologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
TOTAL	**0**	**0**
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Diabetes	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico Endocrinologista	0	0
Enfermeiro	0	0
Nutricionista	0	0
Psicólogo	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Doc. de Referencia: 1.
PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO Á SAÚDE. LINHA GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3.Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.
4.São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Linha de cuidado hipertensão arterial sistêmica: manejo na unidade de saúde / organizado por Fátima Palmeira Bombarda e Fabiana da Mota Peroni. -- 2 ed. -- São Paulo: SES/SP, 2018.
5. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO Á SAÚDE. LINHA GUIA DE DIABETES MELLITUS / SAS. 2ª ED. - CURITIBA: SESA, 2018.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
7.Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.
8.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. Nº 359. Brasília. 2018.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. CONDUTA TERAPÊUTICA NO DIABETES TIPO 2: ALGORITMO SBD 2019. São Paulo, Maio de 2019.

Quadro 5 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa em Risco de Fragilização e Frágil.

Linha de Cuidado da Pessoa Idosa		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	**Ponto de Atenção**
Número de pessoas com 60 anos e mais dos municípios Consorciados*/ 14% da população geral		
Idosos robustos 50% do total de idosos	0	APS
Idosos em risco de fragilização 30% do total de idosos	0	APS/AAE
Idosos frágeis 20% do total de idosos	**0**	AAE
Idosos frágeis com alto potencial de melhora 30%	**0**	AAE – 3 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora 60%	**0**	AAE – 1 compartilhamentos do cuidado/ano
Idosos frágeis em fase final de vida 10%	0	APS/Domicílio/AAE apoio
***Base de calculo População TCU 2018**		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 10%da população-alvo)**
Idosos frágeis com alto potencial de melhora	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico	**3**	0
Enfermeiro	**3**	0
Farmacêutico	**3**	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	**3**	0
Total Atendimentos Anual	**12**	**0**
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (* 10%da população-alvo)**
Idosos frágeis com baixo potencial de melhora	**AAE Atendimentos ano**	**0**
Médico	**1**	0
Enfermeiro	**1**	0
Farmacêutico	**1**	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	**1**	0
Total Atendimentos Anual	**4**	**0**
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	**0**	**0**
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Número**	
Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	**0**	
Eletrocardiograma (ECG)	0	
TC crânio sem contraste	0	
Densitometria òssea	0	
Ultrassonografia abdominal	0	
Total Anual	**0**	
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Idosos	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico	0	0
Enfermeiro	0	0
Farmacêutico	0	0
Assistente Social ou Fisioterapeuta	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Quadro 6 – Programação dos Atendimentos Ambulatoriais Especializados da Linha de Cuidado da Saúde Mental de Risco Intermediário e Alto Risco.

Linha de Cuidado da Saúde Mental		
Parâmetro Epidemiológico	**Número**	
Prevalência de 12% da população geral com transtorno mental		**Ponto de Atenção**
Transtornos mentais de baixo risco – 50% da população	0	APS
Transtornos mentais de médio risco – 25% da população	**0**	AAE – 03 atendimentos/ano
Transtornos mentais de alto risco – 25% da população	**0**	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ ano
Prevalência de 6% da população geral com dependência de álcool e outras drogas	**Número**	**Ponto de Atenção**
Baixo risco – 30% da população de prevalência	0	APS
Médio risco – 65% da população de prevalência	**0**	AAE – 03 atendimentos/ano
Alto risco – 5% da população de Prevalência	**0**	AAE ou CAPS – 04 atendimentos/ ano
***Base de calculo População TCU 2018**		
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*5%da população-alvo)**
Transtornos mentais de alto risco	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Médico psiquiatra	4	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	4	0
Total Anual	16	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*5%da população-alvo)**
Transtornos mentais de médio risco	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Médico psiquiatra	**3**	0
Assistente Social	**3**	0
Psicólogo	**3**	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	**3**	0
Total Anual	12	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número**
Transtornos Mentais de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
Total Anual	4	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*5% da população-alvo)**
Dependência de álcool e outras drogas de alto risco	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Médico psiquiatra	4	0
Assistente Social	4	0
Psicólogo	4	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	4	0
Total Atendimentos Anual	16	0
Programação dos atendimentos da Equipe Multiprofissional Especializada	**Programação**	**Número (*5%da população-alvo)**
Dependência de álcool e outras drogas de médio risco	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Médico psiquiatra	**3**	0
Assistente Social	**3**	0
Psicólogo	**3**	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	**3**	0
Total Atendimentos Anual	12	0
Programação – Exames e outros atendimentos especializados	**Programação**	**Número**
Dependência de álcool e outras drogas de médio e alto risco Prever para 5% da população-alvo sendo a realização de acordo com Plano de Cuidados	**AAE – atendimentos ano**	**0**
Eletrocardiograma (EEG) em sono e vigília	1	0
Tomografia – TCC	1	0
Resonância Magnética – RNM	1	0
Polissonografia	1	0
Total Anual	4	0
Total Atendimentos Anual	**Anual**	**Mensal**
Equipe AAE	0	0
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META do Programa/Convênio QualiCIS		
Programação dos atendimentos da AAE para composição da META mínima do Programa/Convênio Transtornos Mentais e Dependência de álcool e outras drogas	**Número atendimentos ano**	**Número atendimentos mês**
Médico psiquiatra	0	0
Assistente Social	0	0
Psicólogo	0	0
Terapeuta ocupacional ou Enfermeiro	0	0
TOTAL	**0**	**0**

Quadro 7 – Programação das Pesquisas de Satisfação – Cálculo de Amostragem.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL

PESQUISA DE SATISFAÇÃO - CÁLCULO DE AMOSTRAGEM

CÁLCULO DE AMOSTRAGEM

FÓRMULA

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

1) Onde:	Valor	
2) Z = Nível de Confiança	95%	
3) P = Quantidade de Acerto esperado (%)	50%	
4) Q = Quantidade de Erro esperado (%)	50%	
5) N = Nº de Pacientes Atendidos	0	Inserir valor
6) e = Erro Amostral (%)	5%	
Tamanho da amostra (n) =	0	Nº de Pesquisas

DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO

Dia da Semana		Época do Mês		Turno	
NÃO Domingo	0	SIM 1ª Semana	0	SIM Manhã	0
SIM Segunda	0	SIM 2ª Semana	0	SIM Tarde	0
SIM Terça	0	SIM 3ª Semana	0	NÃO Noite	0
SIM Quarta	0	SIM 4ª Semana	0		
SIM Quinta	0				
SIM Sexta	0				
NÃO Sábado	0				

Quadro 8 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica.

Programação de Consultas e Exames Especializados ampliação Mensal	
População Consorciada*	**Quantidade mínima para programação mensal**
Até 200 mil/hab	200
Até 300 mil/hab	400
Até 600 mil/hab	800
Acima de 600 mil/hab	1200

*** TCU 2018**

Quadro 9 – Programação das Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica conforme rol de procedimentos da SIGTAP.

Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS – SIGTAP		
Grupo	**Subgrupo**	**Forma de Organização**
02 – Procedimento com Finalidade Diagnóstica	04 – Radiologia 05 – Ultrassonografia 06 – Tomografia 07 – Ressonância	Todos os códigos.
03 – Procedimentos Clínicos	01 – Consultas/Atendimentos/acompanhamentos	01.007-2 Consulta médica em atenção especializada por CBO

O Consórcio deverá descrever as Consultas e Procedimentos com finalidade Diagnóstica e suas quantidades conforme Pactuação em CIR.

Anexo III da Resolução SESA nº 1418/2020

Minuta de texto que deve compor a Portaria/Resolução para o Consórcio instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC

OBJETO

Instituir o Grupo Técnico Consultivo – GTC no Consórcio.

DA CARACTERIZAÇÃO

O Grupo Técnico Consultivo – GTC é a instância privilegiada de negociação e construção de consensos quanto aos aspectos operacionais da efetivação dos atendimentos multiprofissionais especializados no âmbito do território da Região de Saúde onde o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS gerencia o Ambulatório Médico de Especialidades – AME, respeitando os preceitos legais, normas, pactuações interfederativas, os instrumentos de gestão Municipais e Estadual e o Planejamento Regional Integrado – PRI.

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

O GTC será paritário, composto por 12 (doze) membros, que não farão *jus* a qualquer remuneração, considerando-se o exercício de suas funções como de relevância social.

Os membros do GTC serão indicados para o exercício de 02 (dois) anos, cabendo uma recondução por igual período, da seguinte forma:

– 3 (três) indicações do Conselho Regional de Secretários Municipais de Saúde – CRESEMS, representando três municípios, sendo seu gestor e um técnico indicado, aplicado o critério de um município de pequeno porte, um de médio porte e um de grande porte;

– 3 (três) indicações da Secretaria de Estado da Saúde, através da Regional de Saúde, sendo que, a indicação deverá contemplar o Diretor da Regional, e dois técnicos de referência, sendo um para a Atenção Primária à Saúde – APS e um para a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE;

– 3 (três) indicações do Consórcio Intermunicipal de Saúde, através da Presidência, sendo o Diretor Executivo e dois membros da equipe assistencial que acompanham o Programa QualiCIS.

DAS FINALIDADES

Caberá ao Grupo Técnico Consultivo propor estratégias para a:

1. Implementação do Programa QualiCIS no atendimento multiprofissional especializado com foco no compartilhamento do cuidado com a APS no âmbito do território da região de saúde;

2. Integração da APS com a AAE, tornando os dois níveis de atenção, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo uma atenção contínua e integrada;
3. Gestão da clínica com a finalidade de assegurar padrões clínicos ótimos, de modo a promover eficiência, diminuir os riscos para os usuários e para os profissionais, com foco na melhoria da qualidade da atenção à saúde;
4. A organização do atendimento multiprofissional especializado focado no ganho de escala e qualidade, assim como, discutir o sistema logístico e de apoio disponível propondo soluções conjuntas aos desafios locais.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A formalização do GTC deverá ser submetida ao conhecimento da Assembleia Geral do CIS e da Comissão Intergestores Regional – CIR.

À Coordenação do GTC caberá ao Consórcio.

O GTC se reunirá ordinariamente por convocação de seu Coordenador, com periodicidade trimestral, e extraordinariamente, quando convocado por, ao menos, dois terços de seus membros.

Para que as estratégias construídas pelo GTC sejam implantadas/implementadas estas deverão ser submetidas ao conhecimento e aprovação da CIR.

Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	**112028/2020**
Título	Resolução SESA nº 1418/2020
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR
Enviada em	02/12/2020 17:28

Diário Oficial Executivo

Secretaria da Saúde

Resolução-EX (Gratuita)

1418.20.rtf
3,74 MB

Data de publicação

04/12/2020 Sexta-feira | Gratuita | Aprovada | 03/12/20 10:11 | Nº da Edição do Diário: 10825

Histórico **TRIAGEM REALIZADA**