



Manual Instrutivo

Termo de Adesão e Plano de Ação Regional / PAR



ÍNDICE

03 I. Introdução

06 II. Síntese do fluxo da adesão ao programa e demais procedimentos relacionados aos estados e municípios

07 III. Adesão Ao Programa

10 IV. Plano de ação regional do PMAE/PAR

13 V. Anexo I – Roteiro Para Elaboração Do Plano De Ação Regional Do Pmae/Par

I. Introdução

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, instituído por meio da Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024, é uma estratégia fundamentada nos eixos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES e tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso a consultas especializadas, exames e procedimentos terapêuticos da atenção ambulatorial especializada, em especialidades e agravos prioritários, de acordo com as necessidades da população, contribuindo assim com a redução de iniquidades. Associado a isso, o Programa tem por finalidade promover a integração dos serviços com a Atenção Primária à Saúde, com vistas à garantia da continuidade e integralidade do cuidado, com foco na pessoa e sua jornada nos serviços de saúde.

Dentre as inovações previstas pelo PMAE, pode-se citar:

Criação de Oferta de Cuidados Integrados (OCI), definidas como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico e tratamento.

A OCI busca superar a lógica do cuidado fragmentado, caracterizado pelos tempos respostas imprevisíveis e indefinidos; e o desconhecimento do percurso do paciente na abordagem clínica e na investigação diagnóstica de um agravo específico. Visa também fomentar avanços no registro do cuidado, tanto no ambiente ambulatorial como hospitalar, evidenciando a complexidade da atenção com base nos agravos do paciente e nos tempos necessários de permanência no serviço de saúde, definindo dessa maneira, a utilização de Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade/Custo (APAC) ou da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), de forma complementar à APAC, com base nas diretrizes do programa.

Esse contexto aponta para um nova forma de cuidado que fomenta implementação de Redes de Atenção por meio de processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes, que construam a integralidade da atenção. Assim, o PMAE induz a definição de protocolos e fluxos regulatórios específicos, visando a efetiva comunicação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção

Ambulatorial Especializada (AAE); a adequação dos sistemas de informação e de regulação para o registro, captação e avaliação de informações sobre tempo resposta; a realização dos procedimentos que a compõem a OCI, no tempo adequado; e a utilização de telessaúde na regulação e na atenção, como dispositivo de ampliação do acesso e de Educação Permanente.

Instituição de um novo modelo de financiamento da atenção ambulatorial especializada, por meio da Oferta de Cuidados Integrados (OCI).

Com vistas a fomentar um novo modelo de financiamento para a atenção ambulatorial especializada, serão repassados recursos relacionados à implementação das Ações e Estratégias de Gestão dos Planos de Ação Regionais (PAR) e à execução das OCIs pelos gestores que comprovarem sua realização nos serviços públicos e privados contratualizados. O valor da OCI é maior do que o soma dos valores de cada procedimento isoladamente na Tabela SUS, uma vez que o propósito do programa é qualificar e inovar o modelo de financiamento, partindo-se de um modelo de pagamento por procedimento, que resulta em fragmentação, filas e ineficiência, para uma forma de pagamento baseada no cuidado integrado e integral.

Os valores financeiros unitários de cada OCI foram metodologicamente definidos com base no que é atualmente praticado no mercado para os procedimentos que a compõem e com foco na gestão do cuidado, de forma a ter competitividade para a ampliação de oferta dos atuais prestadores, e em razão da adesão de novos serviços ao SUS. Desta forma, os recursos financeiros federais serão utilizados para remunerar melhor os prestadores públicos e privados que ofertarem os procedimentos previsto na OCI, que deverão adotar uma nova postura na jornada do paciente, com base na humanização, coordenação do cuidado, resolutividade e integração com a Atenção Primária.

Adesão e construção de planos de ação de abrangência regional ou macrorregional, que informa:

- Os principais problemas de saúde a serem enfrentados;
- A capacidade de execução das OCIs, e o que são lacunas de oferta, com vistas a ações colaborativas por parte dos estados e do Ministério da Saúde.

Os Termos de Adesão e os Planos de Ação contemplarão compromissos no campo da gestão das filas, zelando pela transparência e equidade de acesso, da contratualização de serviços, da redução dos tempos e permanência inoportunos de pacientes na AAE, na redução do absenteísmo. A partir da definição da abrangência do PAR, deverá ser realizado o diagnóstico das necessidades de saúde e da estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em determinada localidade, oportunizando a identificação das prioridades de atuação, além da pactuação e implementação de protocolos de cuidado entre os diversos pontos da RAS. Com isso, serão definidas as metas de redução do tamanho e tempo de espera das filas, além das responsabilidades de cada ente federado, visando a implementação progressiva das mudanças estruturantes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).

Modelo de governança composto por Grupos Condutores Tripartites (nacionalmente) e dos Grupos Condutores Bipartites (estadual); Núcleos de Gestão da Regulação (NGR), vinculados aos gestores municipais e estaduais; e dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC), vinculados aos prestadores de serviços.

O Programa estabelece a criação de Grupos Condutores Tripartites dos Planos de Ação com o objetivo de acompanhar, monitorar, apoiar e avaliar as ações desenvolvidas, de forma compartilhada entre os entes, fortalecendo dessa maneira a implementação dos mecanismos de gestão e atenção preconizados. Neste contexto, propôs-se alguns dispositivos, a exemplo dos Núcleos de Gestão e Regulação, para promover a regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada; o compartilhamento de informações entre os serviços; a gestão das filas e monitoramento da realização das OCIs, dentre outras atividades. Para os serviços da AAE, recomenda-se a constituição dos Núcleos de Gestão do cuidado, com vistas à realização da navegação de cuidado do usuário, acompanhando todo o fluxo da realização das OCIs, garantindo tempo resposta oportuno e a transferência do cuidado para a Atenção Primária à Saúde, para a continuidade da atenção.

O processo de monitoramento e avaliação do programa contempla componentes de avaliação como cobertura e execução física e financeira dos PAR, tempos respostas praticados na execução das OCIs, redução de filas, utilização de telessaúde, redução de absenteísmo, transição do cuidado APS/AEE/APS e atuação dos NGR.

Para a operacionalização do Programa, serão instituídos processos de monitoramento e avaliação de forma tripartite, com a definição de indicadores de monitoramento que compreendam os diversos dispositivos propostos para a mudança do modelo de gestão e organização da oferta de

serviços da AAE, a saber, constituição dos Núcleos de Gestão e Regulação e de Gestão do Cuidado; abrangência e execução das OCIs planejadas; redução das filas e tempo de espera; uso de soluções de Saúde Digital, a exemplo do telessaúde; instituição de mecanismos de comunicação, matriciamento e transferência do cuidado entre APS e AAE; e demais aspectos relevantes para a consolidação das diretrizes do Programa.

II. Síntese do Fluxo da Adesão ao programa e demais procedimentos relacionados aos Estados e Municípios

A adesão e implementação do programa deverá seguir as seguintes etapas (ou passo a passo):



III. Adesão ao Programa

Para operacionalização do PMAE, a Portaria SAES/MS Nº 1640, de 7 de maio de 2024 estabeleceu uma etapa de adesão dos municípios, dos estados e do Distrito Federal, que está disponível para ser realizada por meio do Sistema de Investimento do SUS – InvestSUS (<https://investsus.saude.gov.br>).

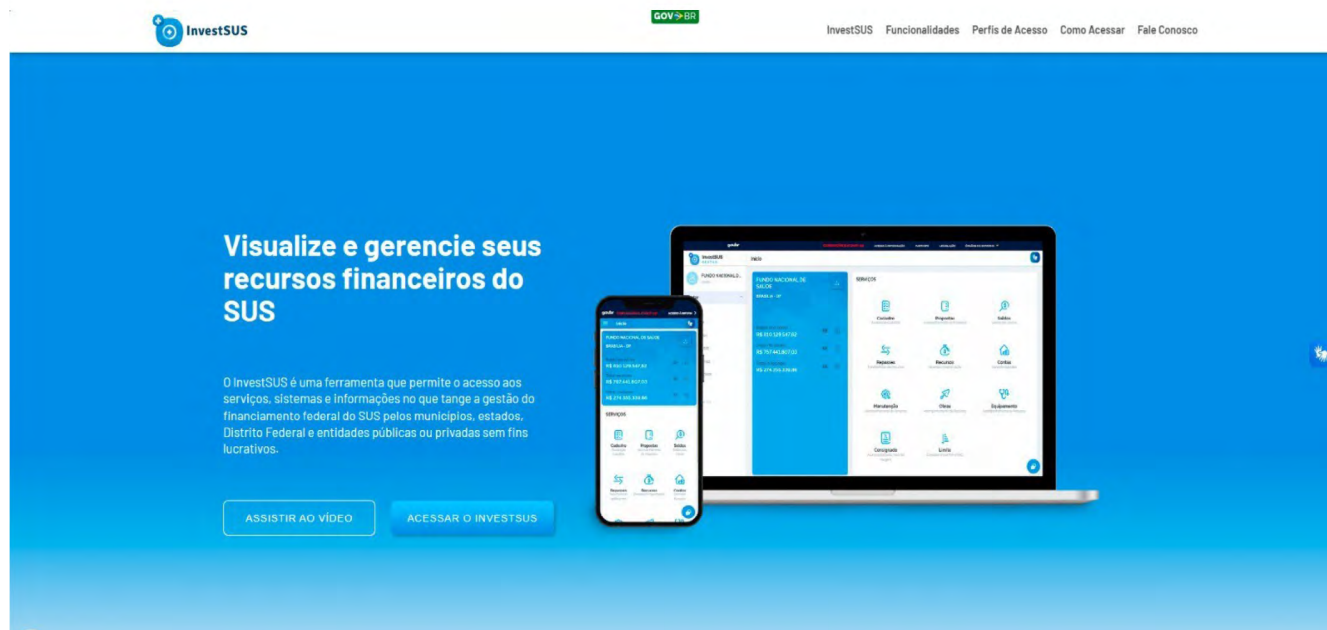
O gestores municipal, estadual e do Distrito Federal deverão realizar a adesão individualmente no sistema, como condição para que o ente federado seja inserido em um Plano de Ação Regional (PAR). A adesão poderá ser realizada antes ou concomitantemente à elaboração do PAR, que também será enviado ao MS por meio do sistema InvestSUS.

A adesão dos estados, dos municípios e do Distrito Federal representa a concordância com os objetivos e diretrizes do Programa Mais Acesso a Especialistas, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.492 de 8 de abril de 2024.

A seguir será apresentado o fluxo da adesão ao PMAE no sistema InvestSUS.

1. ACESSO AO INVESTSUS

Para realizar a adesão ao PMAE, o gestor municipal, estadual, e distrital deve acessar o site do INVESTSUS através do link: <https://investsus.saude.gov.br>



2. REALIZE O LOGIN

Para acessar a página do PMAE no INVESTSUS, deve-se realizar o login, conforme as seguintes opções:

CPF/E-MAIL e senha do INVESTSUS GOV.BR

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Autorizador

CPF/e-mail

Senha

9 4 N Y
digite o texto aqui

ENTRAR

Entrar com gov.br

Esqueceu a senha? Novo por aqui?
Caso tenha dúvida, acesse o manual de operações.

Provido por DATUSUS
Versão: 3.5.0

3. ACESSO PARA ADESÃO DO PMAE

Em seguida, deve-se selecionar o ícone do PMAE, conforme indicado na imagem.

InvestSUS GOV.BR

Início

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Saldos em conta
R\$ 44.132.378,22

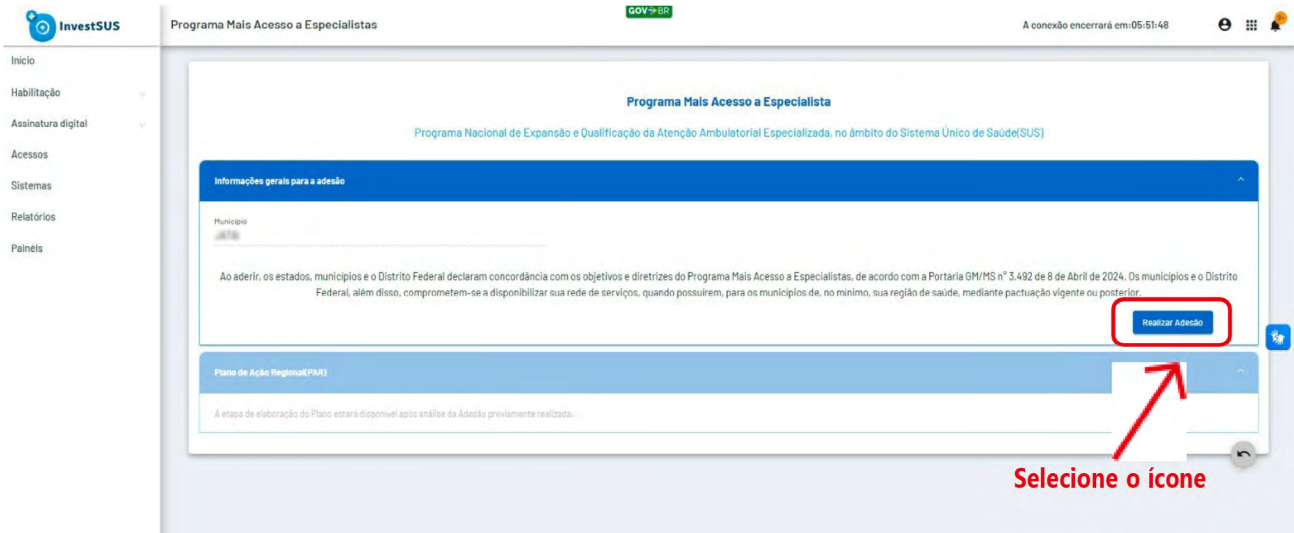
Total recebido
R\$ 15.477.974,11

SERVIÇOS

- Cadastro
- Habilitação
- Recursos
- Propostas
- Repasses
- Saldos
- Contas
- Assinatura Digital
- Equipamento
- Limites
- Obras
- Manutenção
- Piso Enfermagem
- Novo PAC
- Retomada de Obras
- Programa SUS Digital
- Mais Acesso a Especialistas**

4. REALIZE A ADESÃO AO PMAE

Nessa etapa, após a leitura das informações gerais da adesão, o gestor deverá indicar concordância selecionando o botão **“REALIZAR A ADESÃO”**.



5. DECLARAÇÃO DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL NO SISTEMA

Além disso, o gestor deverá realizar a leitura da declaração de solicitação de atualização de informações cadastradas no INVESTSUS. A concordância será indicada mediante um clique no botão: **“DECLARO QUE LI E ACEITO AS CONDIÇÕES PRESENTES”**



IV. Plano de Ação Regional do PMAE

O Plano de ação Regional (PAR) é instrumento estratégico de formalização da proposta detalhada de um dado território (região ou macrorregião de saúde) para a implementação do PMAE. O Plano de Ação proposto pelo Estado deverá ser elaborado conjuntamente pelas Secretarias Municipais de Saúde e pela Secretaria Estadual. Quando no âmbito regional, o PAR deverá ser elaborado conjuntamente pelas Secretarias Municipais de Saúde da região, com participação da Secretaria Estadual e discussão na Comissão de Intergestores Regional com base no Planejamento Regional Integrado (PRI).

Inicialmente, o sistema estará disponível apenas para elaboração de PAR com abrangência de, no mínimo, uma região de saúde, podendo ser regional, macrorregional ou estadual/distrital. Importante ressaltar que o envio do PAR de abrangência macrorregional ou estadual deve ser acompanhado de Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o envio do PAR de abrangência regional deve ser acompanhado de Resolução CIB e ciência da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Nos termos da Portaria SAES/MS Nº 1640, de 7 de maio de 2024, em caráter excepcional, será admitido o envio de PAR, de abrangência parcial, composto por apenas um ou mais municípios de uma região de saúde em cada estado, se em até 60 dias após a adesão do primeiro município da região de saúde, o PAR não for inserido no sistema e deverá ser acompanhada de uma justificativa para análise e aprovação do Ministério da Saúde. Ressalta-se que essa modalidade de PAR, de caráter parcial, será recebida pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2024 e deverá, progressivamente, abranger, ao menos, uma região de saúde em sua totalidade até maio de 2025.

Cada PAR terá vigência de 01 (um) ano a partir da data da portaria de sua aprovação, podendo ser prorrogado, e poderá ser atualizado a partir de eventuais publicações de novas Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) e/ou a partir das necessidades locais. A análise e aprovação dos PAR será realizada pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS).

No PAR, os gestores se comprometem e informam, dentre outros:

- **Dimensionamento das necessidades de OCIs**

O gestor deve considerar as necessidades do território de abrangência do plano, cuja base territorial e populacional é a região ou a macrorregião de saúde. A descrição desse diagnóstico será inserida no PAR, podendo ser utilizadas informações disponíveis sobre perfis de morbidade e mortalidade, e

dados disponíveis sobre as filas de espera com informações sobre o tamanho da fila por município, tempo entre a solicitação e a realização dos procedimentos, dentre outros elementos que possam contribuir para a caracterização do problema.

- **Previsão de prestadores que realizarão as OCIs e compromissos de celebrar novos instrumentos ou adequar os atuais instrumentos contratuais.**

Celebração do Termo de Compromisso, ou aditivo contratual, ou novo contrato com prestadores de serviços públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, com vistas a ampliar o máximo possível a oferta e o acesso à atenção especializada.

A explicitação em instrumento contratual formal das premissas do programa e os respectivos compromissos de gestão e da atenção, além da nova modalidade de oferta assistencial (Ofertas de Cuidados Integrados), são essenciais para o acordo formal entre as partes de que se trata de estratégia inovadora e potente de enfrentamento da demanda reprimida de AAE, exigindo também novos modelos de gestão e da atenção, tanto de prestadores quanto dos gestores contratantes. Além disso, a não explicitação do que está sendo contratado e de quanto será pago pelo que está sendo contratado, além de trazer grande fragilidade jurídica ao contrato, pode induzir o prestador a se desobrigar de cumprir o compromisso (no caso em pauta – a realização das OCIs). Assim, para as situações em que será possível a celebração de termos aditivos a contratos já existentes, esse se faz essencial. As premissas e os respectivos compromissos de gestão, e as OCIs não estão previstas nos atuais contratos. Observar nos contratos a equidade de oferta e acesso para a população do território da abrangência do PAR.

Considerando que o financiamento das OCIs será com fonte federal através do FAEC, portanto, sem comprometer o teto MAC de estados e municípios, os gestores contratantes deverão regular a oferta e o acesso às OCIs de forma equânime.

- **Instituir e garantir, o funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação do PMAE (NGR), com as atribuições que lhe competem.**

Ver as atribuições e modelo e recomendações de funcionamento do NGR em capítulo específico da série de Manuais do PMAE.

- **Organizar e informar aos prestadores os fluxos de acesso pactuados na região de abrangência do PAR, e fazer a regulação de 100% da oferta.**

Para o alcance desse objetivo, poderão ser utilizadas as centrais de regulação, além de estratégias e ferramentas da regulação de segunda geração, com investimentos próprios e incentivo aos prestadores a investir, o mais precocemente possível, na utilização de dispositivos de telessaúde na atenção e regulação, e dispositivos de comunicação e compartilhamento de tomada de decisão, com vistas à otimização da oferta e à formação entre profissionais solicitantes e profissionais da referência.

- **Fazer a gestão das filas do território de abrangência do PAR de forma individualizada (pelo CNS e/ou CPF).**

Fazer a gestão das filas do território de abrangência do PAR de forma individualizada (pelo CNS e/ou CPF), com atualização regular do status incluindo exclusões de usuários da fila com respectivos motivos, dando transparência para o controle social e para o usuário interessado.

- **Inserir nos contratos a obrigação dos prestadores implementarem a gestão interna das filas em seus estabelecimentos/serviços.**

Realizar a inserção com base em riscos e vulnerabilidades, status do atendimento, com registro das informações de procedência e identificação do usuário pelo CPF, e compartilhamento das informações com o gestor local.

- **Inserir nos contratos também a obrigação de implementação pelos prestadores da gestão da clínica.**

Os contratos devem zelar pelo tempo de resposta adequado na realização das OCIs, integralidade do cuidado dentro da resolubilidade do serviço, monitoramento e intervenções para qualificar e desembaraçar a jornada do usuário no serviço; além de dispositivos de transição de cuidado, estratégias de redução do absenteísmo, e atentar pelo menor tempo possível de permanência do usuário nos serviços de AAE.

A gestão da clínica é um grande diferencial do PMAE, ainda sem trabalhar com desfechos clínicos, pois o foco maior do programa é a investigação clínica e diagnóstica. A informação e intervenção, sempre que necessário, sobre quem está sendo atendido, no que está sendo atendido, em que tempo está sendo atendido, e qual foi o seu destino no pós atendimento na AAE, são fatores críticos de sucesso para se chegar, o mais rapidamente possível, à intervenção terapêutica, melhorando os desfechos clínicos. Para isso, os prestadores poderão contar com Núcleos de Gestão do Cuidado próprios e com o apoio dos Núcleos de Gestão da Regulação vinculados aos gestores contratantes.

- **Fazer o monitoramento, controle e avaliação do programa, no que se refere aos tempos de realização, processamento e pagamento das OCIs.**

Fazer o monitoramento, controle e avaliação do programa, no que se refere aos tempos de realização, processamento e pagamento das OCIs, nos termos previstos na Tabela SUS e nas regras de registro da APAC. As normativas regulamentadoras serão publicadas e instrutivos específicos serão disponibilizados para orientar os gestores.

- **Instituir e participar do Grupo Condutor Estadual /Regional do Plano aprovado pela CIB e MS, no âmbito de suas competências.**

Estão também contempladas no PAR informações e compromissos relacionados às insuficiências/vazios assistenciais para a realização do enfrentamento das filas, com o objetivo de planejamento de redução das desigualdades regionais; a programação física e financeira das OCIs, para subsidiar o planejamento e avaliação da execução do plano pelos gestores do PAR e pelo Ministério da Saúde; a utilização de telessaúde; a utilização de protocolos; e, a comunicação e transição do cuidado entre equipes da APS e AAE.

V. ANEXO I - Roteiro para elaboração do Plano de Ação Regional do PMAE/PAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

A elaboração do PAR no InvestSUS poderá ser realizada pelo gestor (municipal ou estadual) ou técnico responsável indicado por este. Assim, fica sob responsabilidade do gestor a liberação e gerenciamento do técnico responsável – pessoa física apta a realizar o preenchimento do PAR no sistema.

O gestor poderá preencher no sistema e enviar o PAR para a SAES/MS. No caso do técnico, será permitido preencher o PAR no sistema e enviar para o gestor que, por sua vez, deverá validar as informações do PAR e enviar à SAES/MS.

- **Para acessar o InvestSUS, é necessário possuir um cadastro no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e um perfil de usuário devidamente autorizado, conforme “Passo a passo para acessar o InvestSUS” (disponível em <https://investsus.saude.gov.br>)**

Ao acessar o InvestSUS para a elaboração do PAR, serão apresentadas informações gerais da identificação do proponente, quais sejam: responsável pelo preenchimento; CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde; e Município ou Unidade Federativa correspondente.



IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Responsável pelo Preenchimento (nome completo)

Fulano de Tal da Silva

CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual de Saúde

XX.XXX.XXX/XXXX-XX.

Município/Unidade Federativa

Bahia

2. ABRANGÊNCIA DO PAR



ABRANGÊNCIA DO PAR

Regional

Macrorregional

Estadual/Distrital

Primeiramente, será definida a abrangência do PAR, que poderá ser uma região de saúde, uma macrorregião de saúde ou uma Unidade Federativa, conforme pactuado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão do DF ou na Comissão Intergestores Regional (CIR).

- **Reitera-se que o envio de PAR, de caráter parcial, composto por apenas um ou mais municípios de uma região de saúde em cada Unidade Federativa, não estará disponível no InvestSUS inicialmente. O sistema só permitirá a elaboração dessa modalidade de plano mediante a verificação da ausência de PAR 60 dias após a adesão do primeiro município da região de saúde.**

Depois de selecionada a abrangência do PAR, o sistema apresentará os municípios, com as respectivas populações e o correspondente ao total de município e habitantes. Ao selecionar o PAR regional ou macrorregional aparecerão as regiões e macrorregiões de saúde para escolha. Além disso, o gestor deverá informar o(s) sistema(s) de regulação utilizados pelos municípios, considerando as opções

(poderá selecionar mais de uma opção de resposta): Sistema de Regulação (SISREG), Sistema Próprio (descrever o nome) e se não utiliza sistema (descrever instrumento ou ferramenta que realiza o registro). Nesses dois últimos casos, será perguntado sobre a intenção de utilizar o e-SUS Regulação (sistema que substituirá o SISREG), quando for disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

código IBGE	Município	População	Sistema de regulação
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total de municípios		Total de habitantes	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Há intenção de utilizar o e-SUS Regulação quando for disponibilizado pelo Ministério da Saúde?

Sim

Não

Nota: Será considerada a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2021, conforme o link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptuf.def>

Como relação às formas de Regulação do Acesso:

- As opções de resposta “SISREG” ou “Sistema Próprio” indicam que há um processo informatizado para a regulação do acesso dos pacientes para um ou mais serviços de atenção especializada.
- A opção de resposta “Não utiliza sistema” indica que a regulação do acesso é realizada por meio de instrumento ou ferramenta de registro não informatizado, como formulário em papel, planilha, etc.
- Portanto, caso seja selecionada mais de uma opção de resposta, entende-se que os registros de agendamento dos pacientes para consultas e exames são realizados por meio de estratégias complementares, segundo processo regulatório definido localmente.
- Por exemplo, caso o município utilize o SISREG para agendamento de alguns tipos de procedimentos e planilha excel para outros, deverão ser marcadas na elaboração do PAR as opções de resposta “SISREG” e “Não utiliza sistema”.

3. DIAGNÓSTICO GERAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADO À ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Nessa etapa, deverá ser informado o(s) principal(is) problema(s) da Rede de Atenção à Saúde que impactam no acesso e qualidade da Atenção Ambulatorial Especializada e, portanto, estão relacionados com o PMAE. Para tal, o sistema apresentará uma lista para seleção.

Quais os principais problemas da Rede de Atenção à Saúde que impactam no acesso e qualidade da Atenção Ambulatorial Especializada?

- Baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) que dificulta o diagnóstico da demanda para a Atenção Especializada à Saúde (AES).
- Necessidade de qualificação e maior resolubilidade da APS visando reduzir a demanda para a AES.
- Matriciamento entre a AES e a APS inexistentes ou insuficientes.
- Regulação do acesso que não promove o compartilhamento da decisão entre a APS e a AES.
- Ausência ou insuficiência de mecanismos para a gestão das filas (desconhecimento ou conhecimento parcial do número de pessoas nas filas e dos tempos médios de espera; inexistência de mecanismos de priorização com base em protocolos; ausência de transparência para os usuários).
- Oferta e utilização de telessaúde inexistente ou incipiente.
- Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região.
- Ausência ou insuficiência de equipamentos para a diagnoses e terapias na região.
- Dificuldade de acesso à atenção na alta complexidade.
- Elevados tempos de permanência do usuário na AES, limitando a oferta de vagas para novos usuários.
- Dificuldade em realizar a transição do cuidado entre a APS e a AES.
- Elevado absenteísmo na AES.
- Contratualização entre gestor e prestador de serviços não adequada à promoção da integralidade, gestão do cuidado, da regulação e filas no âmbito dos serviços.
- Fragilidade ou inexistência de instância de gestão dos contratos e da regulação da AES, com distanciamento entre gestor e prestador, desconhecendo desempenho quantitativo e qualitativo dos compromissos do contrato.
- Incipiente regionalização, que dificulta a promoção da equidade do acesso.

Caso seja selecionado o item “Ausência ou insuficiência de profissionais especializados na região”, o gestor deverá indicar o(s) Classificação Brasileira de Ocupações (CBOs) referentes às especialidades que tenham dificuldade de provimento.

4. PROGRAMAÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA POR OCI

No detalhamento do PAR serão definidos os tipos de OCIs (códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP) e, automaticamente, o sistema apresentará a denominação da OCI. Na sequência, para cada tipo de OCI, deverá ser informada a previsão da quantidade a ser realizada, considerando o período de 12 meses. Com isso, o sistema complementarizará as informações sobre o valor unitário da OCI em reais (Tabela SUS) e o valor total em reais, correspondente a cada OCI. Ao final, será apresentada a programação financeira total do PAR.

Código da OCI	OCI	Quantidade de OCIs a serem realizadas	Valor unitário	Valor total

Programação financeira total do PAR

A quantidade de OCIs a serem realizadas deverá considerar as filas existentes (demanda reprimida) e a capacidade instalada dos prestadores que, potencialmente, farão parte do PMAE.

17

5. RESOLUÇÃO CIB

O gestor deverá enviar, via sistema do InvestSUS, a Resolução da CIB ou Ciência da CIR, de acordo com o tipo de PAR.

- PAR de abrangência macrorregional ou estadual deverá enviar a Resolução da CIB.
- PAR de abrangência regional deverá enviar a Resolução da CIB e da ciência da CIR.

De acordo com a Portaria SAES/MS nº 1.640 de 7 de maio de 2024, a proposta de utilização dos recursos de incentivo deverá ser elaborada pelos proponentes, informando para qual(is) ente(s) federado(s) deverão ser alocados os recursos, e ser aprovada pelo Grupo Condutor do PAR, pela CIR ou CIB, e enviada à SAES/MS, através de sistema eletrônico. Além disso, o envio da proposta de utilização do incentivo poderá ser concomitante ou posterior ao envio do PAR (também pelo InvestSUS, no item “Anexar documento”).

Anexar documento

Escolher arquivo

Enviar

6. IDENTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A REALIZAÇÃO DA OCI

Essas informações têm como objetivo identificar a capacidade instalada do território para a continuidade do cuidado nos serviços de referência em atenção especializada (serviços próprios e rede complementar). O sistema apresentará os subgrupos das OCIs (códigos do SIGTAP) conforme a programação física e financeira do PAR. Em seguida, o gestor poderá selecionar o(s) estabelecimento(s) de saúde, cadastrados no CNES, segundo o perfil assistencial deste. Desta forma, automaticamente será apresentado o código IBGE e nome município de localização do(s) estabelecimento(s) de saúde. Alternativamente, poderá selecionar a opção “Não há estabelecimento de saúde de referência”. Nesse caso, deverá ser respondida uma pergunta sobre a utilização da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

Subgrupo OCI	Código CNES	Estabelecimento de saúde	Código IBGE	Município
<input type="checkbox"/> Não há estabelecimento de saúde de referência				

A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) é utilizada para intermediar a referência interestadual de pacientes que necessitam de Assistência de Alta Complexidade, em caráter eletivo, nas circunstâncias em que inexista, no Estado de origem, serviços habilitados pelo Ministério da Saúde capazes de realizar o atendimento que se pretende?

Sim
 Não

7. COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELOS GESTORES E PRESTADORES NO PMAE

Na etapa final, como forma de garantir as informações necessárias para conclusão do processo de elaboração do PAR, serão apresentados os compromissos do gestores e dos prestadores com relação ao PMAE, bem como os prazos e condições para o seu cumprimento. Por fim, será solicitada a declaração quanto à ciência e concordância integral aos compromissos e prazos assumidos, sendo uma exigência para envio do PAR à SAES/MS.

Anexo 1 | Compromissos dos Gestores e Prazos

COMPROMISSOS GERAIS DOS GESTORES

- a)** Cumprir o disposto na Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024.
- b)** Qualificar e ampliar a contratualização com os serviços próprios e/ou com a rede complementar, com vistas a ampliar ao máximo a oferta e o acesso à atenção especializada, de forma a buscar alternativas para:
- Equidade de oferta e acesso para a população do território da abrangência do PAR;
 - Regulação de 100% da oferta dentro dos fluxos pactuados na região ou macrorregião de abrangência do PAR, utilizando centrais de regulação, dispositivos de telessaúde na atenção e regulação, e dispositivos de comunicação e compartilhamento de tomada de decisão, com vistas à otimização da oferta e processos formativos entre profissionais da APS e da atenção especializada;
 - Utilização de dispositivos e ferramentas de gestão e publicização da fila de forma individualizada pelo CPF, respeitando sigilo e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Implementação de gestão interna das filas nos serviços, com base em riscos e vulnerabilidades, status do atendimento, com registro das informações de procedência e identificação do usuário pelo CPF e compartilhamento das informações com o gestor local;
 - Implementação de estratégias para redução do absenteísmo e para evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongamento de sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica.
- c)** Regular o acesso com distribuição equânime da oferta contratualizada entre a população alvo do PAR; e comprometendo-se com a qualificação do processo regulatório, na lógica da PNAES e conforme diálogo com Grupo Condutor, no decorrer da execução do PAR.
- d)** Garantir o acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) à saúde digital, especialmente à Telessaúde.
- e)** Monitorar a realização dos procedimentos previstos nas OCIs, dentro dos tempos estipulados.
- f)** Alimentar de forma regular os sistemas de informação oficiais, com destaque para os sistemas de registro, monitoramento e avaliação do programa.
- g)** Monitorar e avaliar o PMAE no território de abrangência do PAR, redefinindo estratégias e repactuando o plano de ação, sempre que necessário.
- h)** Informar o prazo previsto para a execução do plano de ação.
- i)** Apresentar o documento formal de pactuação e aprovação do PAR na CIB (plano macrorregional ou plano estadual) e ciência da CIR (plano regional).

COMPROMISSOS ESPECÍFICOS DOS GESTORES E RESPECTIVOS PRAZOS

- a)** Utilizar dispositivos de regulação do acesso – de forma imediata (em até 30 dias após a aprovação

do PAR):

- Mediação da central de regulação – as solicitações serão inseridas na central de regulação que realizará a avaliação da compatibilidade entre os protocolos e a OCI solicitada, além de fazer a priorização do agendamento por critérios clínicos e de vulnerabilidade;
- Cotas por unidade solicitante – a critério do gestor poderão ser estabelecidas cotas de oferta de OCIs contratualizadas, para um dado território do PAR (município, conjunto de Unidade Básica de Saúde – UBS, ou outro), sem prejuízo das ações de regulação;
- Telerregulação assistencial - telessaúde integrada à regulação, com oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta, de forma proativa, a partir da análise dos encaminhamentos e do estoque de filas.
- Instituir e promover o funcionamento dos Núcleo de Gestão e Regulação do PMAE (NGR), com as atribuições que lhe competem, nos termos da Portaria GM/MS Nº 3492 de 08 de abril de 2024.
- Utilizar dispositivos de telessaúde - (em até 12 meses após a aprovação do PAR):
 - Teleconsultoria ou teleinterconsulta ofertada aos profissionais a partir da análise dos encaminhamentos, de forma proativa, possibilitando cuidado mais resolutivo no âmbito da APS (telerregulação assistencial);
 - Teleconsultoria síncrona ou assíncrona para segunda opinião sobre indicação de exames especializados;
 - Teleconsulta;
 - Telediagnóstico.
- Utilizar dispositivos e ferramentas de gestão e publicização da fila, de forma individualizada pelo CPF, respeitando sigilo e a LGPD – (em até 12 meses após a aprovação do PAR):
 - Regulação das solicitações: avaliação de pertinência das solicitações com desfechos; validação ou negativa com orientação dos solicitantes por teleconsultoria síncrona ou assíncrona (telerregulação assistencial);
 - Atualização rotineira de status de usuários atendidos e volume de procedimentos realizados, além de exclusões da fila com motivos;
 - Disponibilização da informação sobre status geral da fila para o controle social, e sobre cada usuário para o usuário interessado (ex. evolução numérica da fila em dado período, tempos médios de agendamento, tempo estimado para o agendamento);
 - Regulação das solicitações: avaliação de pertinência das solicitações com desfechos; validação ou negativa com orientação dos solicitantes por teleconsultoria síncrona ou assíncrona (telerregulação assistencial);
 - Atualização rotineira de status de usuários atendidos e volume de procedimentos realizados, além de exclusões da fila com motivos;
 - Disponibilização da informação sobre status geral da fila para o controle social, e sobre cada

usuário para o usuário interessado. (ex. evolução numérica da fila em dado período, tempos médios de agendamento, tempo estimado para o agendamento).

b) Promover, executar e apoiar a mediação da comunicação e compartilhamento de ações assistenciais entre a APS e a AES – (em até 12 meses após a aprovação do PAR):

- Publicação de protocolos comuns de regulação do acesso entre os pontos de atenção do PMAE, de telessaúde, e outros pactuados entre as partes;
- Implementação de estratégias de redução do absenteísmo;
- Implementação de estratégias para evitar a vinculação definitiva do paciente, ou prolongamento de sua permanência, na atenção especializada, sem justificativa clínica;
- Implementação de dispositivos de transição do cuidado.
- Monitorar e avaliar a execução do plano de ação - de forma imediata (em até 30 dias após a aprovação do PAR):
 - Execução física e financeira por OCI e total;
 - Execução dos contratos por prestador (% de execução física e financeira);
 - Grau de utilização de telessaúde (relação entre o número total de teleconsultas e teleconsultorias realizadas e o total de consultas presenciais, teleconsultorias, e teleconsultas previstas nas OCIs);
 - Evolução da cobertura de execução do plano de ação e da redução das filas para a população alvo e avaliação da equidade de cobertura por OCI, em todo o território do PAR e por município do PAR.

Anexo 2 | Compromissos dos Gestores e Respective Prazos nos Instrumentos Contratuais com os Prestadores – PMAE

COMPROMISSOS PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO IMEDIATO – ATÉ 30 DIAS DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- a)** Estabelecer a base territorial e população alvo de cobertura do Plano Operativo (PO).
- b)** Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato.
- c)** Disponibilizar a partir da contratualização do quantitativo de serviços mensal previsto, a agenda para a Central de Regulação (CR), às UBS vinculadas no território e aos serviços contratualizados.
- d)** Elaborar, através das CR, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agenda-

dos e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada.

Compromissos para Cumprimento em Prazo até 6 Meses da Assinatura do Instrumento Contratual

- a)** Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o contratado/compromissado e os demais pontos de atenção da rede.
- b)** Estabelecer por meio da equipe de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde (SES)/Secretaria Municipal de Saúde (SMS), amparada por protocolos e normatizações da área de AES, os padrões de qualidade visando assegurar a qualidade a prestação da assistência.
- c)** Definir o formato do(s) Núcleo(s) de Gestão do Cuidado (NGC) no território do PAR e instituí-lo(s) junto aos prestadores contratados/compromissados
- d)** Compartilhar com o serviço contratualizado as estratégias de redução do absenteísmo.

COMPROMISSOS PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO ATÉ 12 MESES DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- a)** Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo prestador contratado e os demais pontos da rede de atenção à saúde
- b)** Compartilhar com o serviço contratualizado a implementação de estratégias para permanência mínima do usuário na unidade de AES, através da definição e monitoramento de metas temporais, identificação das causas do efeito velcro, e intervenções em rede para mitigar o problema.

Anexo 3 | Compromissos dos Prestadores nos Instrumentos Contratuais – PMAE

COMPROMISSOS PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO IMEDIATO – ATÉ 30 DIAS DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- a)** Disponibilizar os serviços – consultas e exames - previstos nas OCIs no PO.
- b)** Organizar a agenda sequencial de exames e consultas, a partir do itinerário do usuário na unidade de AES, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data e a progressão da realização das OCIs.
- c)** Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro, nos termos do contrato
- d)** Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação dos resultados de exames e/ou diagnóstico, nos termos do previsto nas OCIs, orientando os usuários sobre

os próximos passos da continuidade do cuidado.

- e)** Manter registro no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta, dos resultados de exames realizados, da transição do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional.
- f)** Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários por CPF, usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro obrigatório do CPF e município de procedência.
- g)** Manter os usuários vinculados aos serviços de AES o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados no menor tempo possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado.
- h)** Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de AES, respeitando as necessidades clínicas, e a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo gestor.
- i)** Disponibilizar ao gestor as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa.
- j)** Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste plano operativo e o alcance das metas propostas para o período, conforme cronograma estabelecido pelo gestor.
- k)** Participar das iniciativas relacionadas à fase estruturante do PMAE, envolvendo o incremento das ações de saúde digital, atenção à saúde remota, qualificação da atenção e da gestão, atividades de educação permanente e demais atividades previstas.

COMPROMISSOS PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO DE ATÉ 3 MESES DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- a)** Manter um enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização das consultas, exames e procedimentos, com avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao Gestor, referentes ao absenteísmo, resultados de exames que exijam maior celeridade de conduta, tempo de respostas para a realização dos procedimentos da OCIs, e outras atividades pertinentes.

COMPROMISSOS PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO DE ATÉ 6 MESES DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

- a)** Realizar atendimento por equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários agendados.
- b)** Disponibilizar médicos especialistas para consultas presenciais, teleconsulta e/ou teleconsultoria aos médicos e outros profissionais da APS do território de abrangência, para avaliação e decisão conjunta dos encaminhamentos para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), com indicações de condutas. Estas atividades estão consideradas nas OCIs.
- c)** Utilizar os protocolos de acesso e critérios de encaminhamento comuns entre APS, AAE e regulação definidos pelo gestor, para as OCIs deste PO, evitando recusas, repetição de exames/ procedimentos e perda da eficiência do PMAE.

d) Articular-se com o Núcleo de Gestão de Regulação (NGR) instituído pelo Gestor, e constituir o Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) no serviço, que terá como atribuições acompanhar a realização das OCIs, propor e implementar melhorias para o cumprimento dos compromissos do contrato.

COMPROMISSO PARA CUMPRIMENTO EM PRAZO DE ATÉ 12 MESES DA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

a) Fazer a busca ativa de usuários faltantes e implementar estratégias de redução do absenteísmo.

