



Plano de Ação Regional (PAR) do PMAE

Roteiro para elaboração do plano de ação nacional de expansão e qualificação da atenção ambulatorial especializada.

Apresentação

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), instituído por meio da Portaria GM/MS N° 3.492, de 8 de abril de 2024, objetiva ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde (AES).

Para operacionalização do PMAE, a Portaria SAES/MS N° 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 desde 30/04/2024 no Sistema de Investimento do SUS – InvestSUS (<https://investsus.saude.gov.br>). Ainda na etapa de adesão ao Programa está prevista a elaboração do Plano de Ação Regional (PAR). Para tanto, este roteiro detalha a elaboração do PAR no InvestSUS.

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, e deverá ser enviado, no máximo, em até 60 dias após a adesão do primeiro município da região de saúde do PAR. 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 da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da ciência da CIB.

Nos termos da Portaria SAES/MS N° 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. Para tanto, a Resolução da CIR 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 (OCI) 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).

01 | 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”*** (<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

Primeiramente, será definida a abrangência do PAR, que poderá ser uma região de saúde, uma macroregião 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.

→ 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".

código IBGE	Município	População	Sistema de regulação
Total de municípios		Total de habitantes	

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>

03 | 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 absentéismo 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.

04 | 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 complementarará as informações sobre o valor unitário da OCI em reais (Tabela SIGTAP) e o valor total em reais, correspondente a cada OCI. Ao final, será apresentada a 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.

Código da OCI	OCI	Quantidade de OCIs a serem realizadas	Valor unitário	Valor total
Programação financeira total do PAR				

05 | Resolução CIB ou CIR

O gestor deverá enviar, via sistema do InvestSUS, a Resolução da CIB ou Resolução 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 CIR e da ciência da CIB.

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

06 | 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<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

07 | 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 a 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 do previsto nas OCIs, nos tempos previstos no SIGTAP.
- 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) Inserir nos instrumentos contratuais os compromissos do gestor e dos prestadores, conforme descrito no Anexo I deste PAR.
- i) Informar o prazo previsto para a execução do plano de ação.

- j)** Apresentar o documento formal de pactuação e aprovação do PAR na CIR (plano regional) ou CIB (plano macrorregional ou plano estadual).

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 OCI 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.
- b)** 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 N° 3492 de 08 de abril de 2024.
- c)** Utilizar dispositivos de telessaúde – quais dispositivos e para quais OCIs (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.
- d)** 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).
- e)** 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.
- f)** 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 Respectiveiros 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 agendados 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, teleconsultoria e/ou teleconsulta 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.

