

Plano de Ação Regional do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da  
Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), da Baixada Litorânea-RJ

## 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, quando for o caso.
- i) Prazo previsto para a execução do plano de ação: 12 meses a partir da aprovação do PAR.
- j) Apresentar o documento formal de pactuação e aprovação do PAR na 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 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 Nº 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.

**LEONIDAS HERINGER FERNANDES**

Secretário de Saúde de Armação dos Búzios

(Município responsável pela inserção do PAR/PMAE no INVESTSUS)