



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

**CONTRATO DE PROGRAMA  
POLICLÍNICAS  
Referência: 2020**

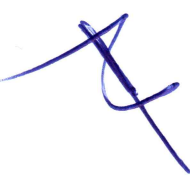
Fortaleza - CE  
Janeiro 2020

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 01/2020

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ARACOIABA, ARATUBA, BATURITÉ, CAPISTRANO, GUARAMIRANGA, ITAPIÚNA, MULUNGU E PACOTI E O ESTADO DO CEARÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BATURITÉ, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA, NA POLICLÍNICA.**

Pelo presente instrumento, o Estado do Ceará, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO-SESA, com sede nesta capital na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.954.571/0001-04, neste ato representado pelo seu Secretário da Saúde, CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO, RG nº 2007430212-9 e CPF nº 321.383.503-04; e o **Município de Aracoiaba**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.387392/0001-32, estabelecido na Av. Da Independência, representado pelo Prefeito Municipal - Sr. Thiago Campelo Nogueira, portador da Cédula de Identidade nº 00338588499 SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 660.583.173-04; o **Município de Aratuba**, inscrita no C.N.P.J. Nº 07.387525/0001-70, o qual encontra-se estabelecido na Rua Júlio Pereira, 731 - Centro, representado pela Prefeita Municipal - Sra. Maria Auxiliadora Lima Batista, portadora do RG nº 96017000224, inscrita no CPF sob o nº 201.425.523-72; o **Município de Baturité**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.357343/0001-08, o qual encontra-se estabelecido na Praça da Matriz s/n, representado pelo Prefeito Municipal – Sr. Francisco de Assis Germano Arruda, portador do RG nº 2001002225645 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 073.970.463-04; o **Município de Capistrano**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.063589/0001-16, o qual encontra-se estabelecido na Praça Major Estelita de Aguiar, representado pelo Prefeito Municipal - Sr. Antônio Soares Saraiva Junior, portador da Cédula de Identidade nº 9000301783, SSP-CE e inscrito no CPF sob o nº 614.913.733-34; o **Município de Guaramiranga**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.606478/0001-09, o qual encontra-se estabelecido na Rua Joaquim Alves Nogueira, 409, representado pela Prefeita Municipal - Sra. Roberlândia Ferreira Castelo Branco, portadora do RG nº 98099004039, inscrita no CPF sob o nº 636.582.243-04; o **Município de Itapiúna**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.387509/0001-88, o qual encontra-se estabelecido na Av. São Cristóvão s/n, representado pelo Prefeito Municipal - Sr. Francisco Dario de Oliveira Coelho, portador do RG nº 2008010078785, inscrito no CPF sob o nº 234.442.233-15, residente e domiciliado no município de Itapiúna-CE; o **Município de Mulungu**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.910730/0001-79, o qual encontra-se estabelecido na Rua Coronel Justino Café, 26, representado pelo Prefeito Municipal - Sr. Robert Viana Leitão, portador do RG nº 99002008733, inscrito no CPF sob o nº 933.096.353-68, e o **Município de Pacoti**, inscrito no C.N.P.J. Nº 07.910.755/0001-72, o qual encontra-se estabelecido na Av. Coronel Cícero Sampaio, 663, representado pelo Prefeito Municipal - Sr. Francisco José Sampaio Leite, portador do RG nº 94008028875 SSP/CE inscrito



no CPF sob o nº 751.021.453-04, doravante denominados CONTRATANTES, e de outro lado o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 11.490.043/0001-19, com sede na Rua Cel. Pedro castelo, Nº390B, Bairro centro, no Município de Baturité - Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Francisco de Assis Germano Arruda, portador do RG nº 2001002225645 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 073.970.463-04 residente e domiciliado na cidade de Baturité, Estado do Ceará, doravante denominado CONTRATADO, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE PROGRAMA, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde especializada, no âmbito do território dos Municípios e Regiões de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.

### FUNDAMENTO LEGAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Este Contrato fundamenta-se nas diretrizes do SUS estabelecidos na Constituição Federal, Art. 196 a 200, Lei 8080/90, regulamentada pelo Decreto 7.508/2011, Lei 8.142/1990 e outras normatizações estabelecidas, Lei nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007; Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Complementar 141/2012, Lei 4320/64, normas gerais e específicas do Direito Financeiro, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais de Aracoiaba (Lei nº 995/09, de 27 de Maio de 2009), de Aratuba (Lei nº 328/2009 de 11 de Junho de 2009), de Baturité (Lei nº 1395/2009 de 1 de Julho de 2009), de Capistrano (Lei nº 899/2009, de 04 de Agosto de 2009), de Guaramiranga (Lei nº 181/2009 de 18 de Agosto de 2009), de Itapiúna (Lei nº 634/2009 de 24 de Julho de 2009), de Mulungu (Lei nº 157/2009 de 29 de Maio de 2009), de Pacoti (Lei nº 1426/09 de 25 de Maio de 2009) e, e Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 15 de setembro de 2009 e outras normas pertinentes.

### DIRETRIZES GERAIS

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Os Consórcios de Saúde do Ceará integram o Sistema Único de Saúde, suas ações e serviços de saúde serão executadas em consonância com as diretrizes do SUS e normas estabelecidas.

§1º Aplica-se aos consórcios de saúde o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§2º O CEO-R e Policlínica são componentes das Redes de Atenção à Saúde, gerenciados pelos consórcios públicos de saúde, em especial na retaguarda aos procedimentos especializados demandados pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

§3º Os Consórcios Públicos observarão as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, admissão de pessoal e à prestação de contas.

§4º Os consórcios poderão desenvolver outras ações intersetoriais, relacionadas à saúde e de interesse à saúde.

§5º As funções de Direção e de Assessoria serão preenchidas por critérios técnicos, tais como: competência técnica, por profissionais de nível superior, com experiência comprovada na Gestão e ou Saúde Pública e referendados em Assembleia Geral.

### DENOMINAÇÃO, PRAZO, SEDE E ÁREA DE ATUAÇÃO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O Consórcio é uma associação pública, com personalidade Jurídica de Direito Público, natureza autárquica, terá como denominação CONSÓRCIO PÚBLICO DE

SAÚDE.

§1º O Consórcio adquirirá personalidade jurídica em Contrato de Consórcio Público, após aprovação de leis ratificadoras, pelo Poder Legislativo e publicação do protocolo de intenções.

§2º O Consórcio terá prazo de duração indeterminado, sendo assegurado, pelos seus signatários, o cumprimento das responsabilidades assumidas em relação aos financiamentos concedidos durante a vigência do Consórcio.

§3º A sede do Consórcio poderá ser localizada no município polo da Área Descentralizada dentro da Região de Saúde.

§4º Caberá à Assembleia Geral a decisão acerca da alteração da sede do Consórcio.

§5º A área de atuação do Consórcio corresponde à área territorial de abrangência dos municípios signatários.

## DO OBJETO

**CLÁUSULA QUARTA** - Constitui objeto deste contrato de programa a execução de SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS, no limite territorial do município e da região de saúde, pelos Contratantes da gestão da Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos - Regional de Baturité, Unidade integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde.

§1º – São partes integrantes deste CONTRATO DE PROGRAMA, independentemente de transcrição, os anexos abaixo relacionados:

ANEXO I - PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (PGASS CEARÁ 2019):

ANEXO II - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO.

ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO.

ANEXO IV - INDICADORES DE RESULTADOS E PERIODICIDADE (IDG).

ANEXO V - AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE

§ 2º –A revisão da prestação de serviços do contratado (Anexo I) dar-se-á a partir de Janeiro de 2020, que poderá estabelecer nova Programação Pactuada Consorcial – PPC, metas e resultados do Contratado (Anexo III), onde serão avaliados pela Assembleia Geral, com base em parecer da Comissão de Avaliação, que, na constatação de possíveis inconsistências na execução deste contrato, poderão ser revistos.

## DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

**CLÁUSULA QUINTA** - A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de pactuação entre os entes consorciados e metas estabelecidas, estabelecidas de acordo com as necessidades identificadas e perfil epidemiológico e Diretrizes Prioritárias de Saúde, estabelecidas pelo Gestor do SUS Estadual.

## DA FINALIDADE E OBJETIVOS

**CLÁUSULA SEXTA** - O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO ESTADO do CEARÁ tem como finalidade, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde especializados no âmbito regional,

com prioridades identificadas, e para o cumprimento das suas finalidades, **DEVERÁ:**

- a. Garantir o funcionamento regular e integral dos serviços pactuados.
- b. Facilitar o acesso da população, por meio da disponibilidade de transporte, de forma programada e integrada, com realização conjunta de consulta e exames necessários.
- c. Adquirir e/ou administrar os bens de uso compartilhado.
- d. Realizar licitações compartilhadas.
- e. Realizar estudos técnicos, projetos de interesse da saúde, inclusive para obtenção de recursos estaduais e federais e pesquisas de interesse à saúde.
- f. Favorecer campo de estágio as profissionais de saúde, de acordo com regulamentação específica.
- g. Implantar, implementar e desenvolver ações e serviços assistenciais ambulatoriais de média complexidade, de interesse loco regional e regional.
- h. Celebrar convênios e contratos.
- i. Inserir-se no sistema de regulação, respeitando os fluxos operacionais, assistenciais e protocolos pré-estabelecidos.
- j. Contratar serviços, criar e implantar serviços, de acordo com as necessidades, estudos epidemiológicos e de viabilidade econômica, e parâmetros técnicos que justifique a necessidade, conforme os princípios de economia de escala.

### DA ORGANIZAÇÃO DO CONSÓRCIO

**CLÁUSULA SÉTIMA** - O Consórcio será organizado por Estatuto, o qual deverá atender a legislação e os instrumentos legais que regem o Consórcio: Protocolo, Contrato de Programa, Programação, e normas estabelecidas pertinentes.

§1º O estatuto poderá dispor sobre poder disciplinar, procedimento administrativo, entre outros temas referentes ao funcionamento e organização.

§2º O estatuto pode ser alterado em Assembleia Geral, por meio de quórum qualificado de 3/5 (três quintos) dos entes consorciados presentes.

§3º O consórcio será constituído pela seguinte estrutura:

I - Assembléia Geral, instância máxima de deliberação - constituída pelo Poder Executivo de cada um dos entes federal dos consorciados.

II - Presidência do Consórcio - representante legal do Consórcio.

III - Diretor Executivo - responsável pela gestão do consórcio.

IV - Conselho Fiscal, composto por 3 titulares escolhidos entre entes consorciados, eleitos em Assembléia Geral, com 3 suplentes.

IV - Conselho Consultivo – constituído por Secretários Municipais de Saúde, de todos entes federados consorciados.

§4º A Assembléia Geral é a instância máxima de deliberação do Consórcio, composta por todos entes consorciados, representados pelos Prefeitos dos municípios integrantes do Consórcio e por representantes do Estado, indicados pelo Governador.

§5º Os Secretários de Saúde dos entes consorciados e o Superintendente Regional de Saúde é a autoridade sanitária na região e pode participar das Assembléias com direito a voz e voto.


§6º No caso de ausência do prefeito do ente consorciado e do Governador do Estado, o secretário municipal e superintendente regional respectivo, poderá assumir a representação, com direito a voz e voto.

§7º A Assembleia Geral será conduzida pelo Presidente do Consórcio - Chefe do Poder Executivo eleito pelos membros integrantes do Consórcio, em votação secreta, por maioria absoluta dos votos de seus membros, para mandato de 02 (dois) anos, permitida a reeleição por apenas um período de recondução consecutiva.

§8º Para o funcionamento da Assembléia Geral exige-se um quórum mínimo de metade de seus membros (50%).

§9º As decisões e deliberações da Assembléia Geral serão por maioria absoluta dos membros presentes.

§10º A Assembleia Geral reunir-se-á ordinariamente a cada três meses, mediante convocação da Diretoria Executiva, e extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou por solicitação subscrita da maioria simples dos votos dos membros, sendo a forma de convocação definida no estatuto.

§11º A representação de votos na Assembleia Geral terá como critério a base populacional, segue:

- a. Municípios até 35.000 habitantes - um voto.
- b. Municípios acima de 35.001 habitantes até 75.000 habitantes - dois votos.
- c. Municípios acima de 75.001 até 100.000 habitantes - três votos.
- d. Municípios acima de 100.001 habitantes - quatro votos.
- e. Estado terá 2/5 (dois quintos) do total dos votos da Assembleia Geral.

§12º A soma dos votos dos Municípios, respeitadas as proporções estabelecidas, equivalerá a 3/5 (três quintos), cabendo ao consorciado Estado do Ceará a quantidade de votos correspondentes aos 2/5 (dois quintos) restantes, desprezando-se resultados fracionários inferiores a 0,5 (zero vírgula cinco) e arredondando - se, a partir de 0,5 (zero vírgula cinco), o número obtido para o inteiro subsequente quando do cálculo dos votos estaduais.

§13º o voto será público e nominal, admitindo-se o voto secreto em caso de penalidade a entes consorciados ou servidores do Consórcio.

§14º O Presidente do Consórcio só votará em caso de desempate, eleições, destituições e decisões que exijam quórum qualificado.

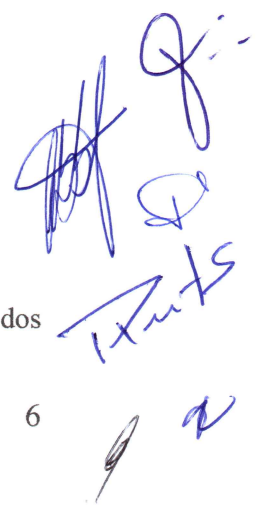
## DAS COMPETÊNCIAS

**CLÁUSULA OITAVA** - Compete a Assembleia Geral:

- I- Homologar o ingresso e saída dos entes do Consórcio.
- II- Aplicar penalidade de suspensão e exclusão do Consórcio.
- III- Discutir e aprovar o Estatuto.
- IV- Eleger e/ou destituir membros da Diretoria Executiva do Consórcio
- V- Aprovar:
  - a. Orçamento e programação anual.
  - b. Aditivos, créditos adicionais.
  - c. Aceitação de cessão de servidores conveniados ou consorciados.

**CLÁUSULA NONA** - Compete ao Presidente do Consórcio:

§1º A Presidência do Consórcio caberá obrigatoriamente o Chefe do Poder Executivo de um dos municípios consorciados, a representação legal e gestão do Consórcio.



§2º A eleição para Presidente do Consórcio será realizada em Assembleia Geral, especialmente convocada para este fim, que deverá ocorrer até 30 (trinta) dias antes do encerramento dos respectivos mandatos.

§3º No caso de vacância do cargo, em decorrência de exclusão ou retirada do ente consorciado, deverá ser escolhido um novo substituto ao cargo.

§4º Os mandatos cessarão automaticamente no caso de não mais ocupação no cargo do Poder Executivo do ente consorciado.

§5º O cargo de Presidente, membros titulares e suplentes do Conselho Fiscal, membros de Conselho Consultivo não serão remuneradas pelas atividades exercidas nem serão permitidos pagamentos ou outras formas de vantagens e de gratificações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - Compete ao Secretário Executivo:**

§1º O cargo de Secretário Executivo é de livre nomeação e exoneração. A investidura no cargo deverá atender aos requisitos técnicos e experiência comprovada na Gestão e/ou Saúde Pública, sendo necessário referendá-lo em Assembleia Geral.

§2º O Secretário Executivo será o gestor do contrato de programa, juntamente com o respectivo Superintendente Regional de Saúde.

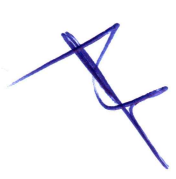
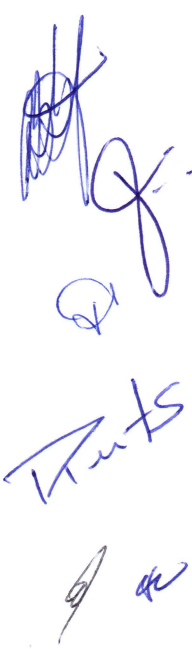
### **CONSELHO FISCAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - É uma instância permanente, de natureza fiscalizadora, cujos membros são escolhidos entre os membros dos entes consorciados. O Conselheiro Fiscal terá mandato coincidente com o Presidente do Consórcio eleitos na mesma Assembleia Geral da eleição do Presidente do Consórcio.

### **DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Compete aos prestadores de serviços:**

1. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada, primando sempre pela qualidade da prestação dos serviços e integralidade do cuidado na unidade e na rede de serviços e orientar os usuários da importância da vinculação com a Atenção Primária.
2. Implantar o Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES).
3. Implantar Sistemas de custos.
4. Manter atualizado os sistemas de informação: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), SIA/SUS, SIGES, SIH, entre outros, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado.
5. Dispor de serviço de arquivo e guarda de documentação e digitalização, em segurança, conservação do inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes, toda documentação dos trabalhadores.
6. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários, conforme modelo padrão a ser disponibilizado pela SESA.
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, se responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado - SESA.



8. Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço.

9. Promover qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços ofertados pelo consórcio.

10. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pelo consórcio e quem financia.

11. Disponibilizar nos sites, regularmente, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal, bem como em atendimento ao que prevê o art. 52 da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal): os relatórios de gestão, Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), Relatório de Gestão Fiscal (RGF), e toda modalidade de compra e atos publicados no diário oficial, editais de seleção pública, o Contrato de Programa, o Contrato de Rateio, Estatuto, Regimento, Leis do Consórcio, estatísticas de atendimento e demais informações sobre o funcionamento do Consórcio (independente do DOE).

12. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao contrato de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos.

13. Quando da acreditação da unidade de saúde, responsabilizar-se pela manutenção da certificação da unidade, assim como, os pagamentos referentes ao contrato de manutenção e visitas extraordinárias, se necessário, com a Instituição Acreditadora Credenciada (IAC), contratada para realizar a certificação, e o pagamento das taxas de realização das visitas a serem pagas a Organização Nacional de Acreditação (ONA) em visitas de manutenção, previstas no contrato de manutenção.

14. Dispor de forma atualizada de:

- a. Protocolos clínicos, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado;
- b. Protocolos assistenciais de Referência / contra-referência, pelos municípios consorciados;
- c. Regimento Interno validado pela equipe de profissionais da unidade.

14. Fornecer aos usuários atendidos, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta do SIGES para os serviços de atenção primária, o qual deverá constar, os seguintes dados:

- a. Identificação completa do paciente;
- b. Nome do município que referenciou;
- c. Localização do Serviço;
- d. Motivo do atendimento (CID);
- e. Data do início e término do tratamento;
- f. Procedimentos e conduta clínica realizada;
- g. Diagnóstico definido;
- h. Plano terapêutico instituído e/ou sugerido pela equipe multidisciplinar e/ou especialistas;
- i. Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento.

15. Trabalhar o processo de Educação Permanente no apoio ao manejo, estratificação de risco, matriciamento e planos de cuidado das linhas de cuidado prioritárias entre a Policlínica e os profissionais da APS na região.

16. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas em cada especialidade durante o ano.

17. Indicar o Secretário Executivo do Consórcio para ser o gestor do Contrato de Programa,



junto com o respectivo o Superintendente Regional de Saúde.

18. Informar, mensalmente, até o 20º dia do mês, aos CONTRATANTES, através do Sistema de Regulação o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade no mês subsequente, bem como a agenda dos profissionais para o período retro mencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a “Central de Regulação”;

19. Informar, até o 5º dia útil do mês subsequente no SIGES, para fins de alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, a Produção ambulatorial;

20. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, semestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, juntamente com ata do aludido Conselho, aos CONTRATANTES;

### **DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA-** Compete aos **CONTRATANTES**:

#### **ESTADO**

1. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos, fluxos assistenciais, acompanhar, monitorar os indicadores e metas, fiscalizar, auditar, supervisionar a execução deste Contrato e de qualquer forma de contratualização de serviços.
2. Programar os recursos necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas.

#### **ESTADO E MUNICIPIO**

3. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no Contrato de Rateio;
4. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas e qualidade dos serviços prestados, incluir e excluir serviços, de acordo com as necessidades identificadas.
5. Apoiar o desenvolvimento das ações que visem a qualidade da prestação de serviços, a preparação para certificação e manutenção da acreditação, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SESA para este processo.

### **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - Os recursos financeiros deverão ser repactuados anualmente, de acordo com o cumprimento de metas programadas (a partir do Índice de Desenvolvimento Global - IDG), necessidade de serviços de saúde e alteração na demanda.

§1º Os recursos repassados ao contratado poderão ser aplicados no mercado financeiro, e os resultados da aplicação deverão ser revertidos integralmente na aplicação do objeto do Contrato de Programa.

§2º Além dos recursos financeiros repassados pelos **CONTRATANTES** para a execução do objeto do presente contrato de programa, outras fontes de recursos poderão ser obtidas por meio de receitas de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras, para que os serviços possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.

### **DOS VALORES DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA-** O valor do repasse de recursos financeiros será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de cinco de janeiro a 31 de dezembro do ano vigente.

#### **DOS RECURSOS HUMANOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA -** As atividades do Consórcio poderão ser executadas por profissionais com vínculo público, cedidos pelos entes consorciados, em função das especificidades requeridas, por pessoal contratado por tempo determinado e por empregados pertencentes ao quadro da associação pública e prestadores de serviços pessoas físicas e Jurídicas:

§1º- A personalidade Jurídica dos Consórcios Públicos é de Direito Público, admitidos por concurso público, servidores públicos, embora as pessoas sejam regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT. Não sendo possível ajuizamento de ação coletiva, em face de Pessoa Jurídica de Direito Público.

§2º- O provimento será feito mediante concurso público, ressalvadas as contratações para suprimir necessidades específicas.

#### **DAS DESPESAS COM PESSOAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA -** As despesas do Consórcio Público de Saúde e de suas Unidades Assistenciais com pessoal não ultrapassarão 65% (sessenta e cinco por cento) do total dos recursos financeiros destinados ao custeio, considerando individualmente cada órgão integrante da estrutura organizacional do Consórcio;

§ 1º Os Consórcios, as Policlínicas e os CEO-R não poderão criar cargos, admitir ou contratar pessoal, gerar aumento de despesas com pessoal, fora do limite do teto de gastos acima estabelecido e sem estudo prévio do impacto financeiro e previsão orçamentária-financeira.

§ 2º A criação de novos serviços e/ou ampliação e alteração dos limites poderão ser alterados, remanejados, acrescidos, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros, considerando prioritariamente o perfil epidemiológico, as necessidades de saúde regionais, ao Plano de Saúde Regional e condicionada ao bom desempenho dos serviços ofertados prioritariamente, como também deverão ser aprovados pelo Conselho Consultivo e homologados na Assembleia Consorcial.

#### **QUADRO GERAL DE EMPREGOS PERMANENTES**

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA -** O Quadro de pessoal do Consórcio poderá ser composto por servidores públicos, cedidos pelos entes consorciados, contratados temporários, empregados celetistas.

#### **DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DOS ENTES CONSORCIADOS**

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA-** Os entes consorciados poderão ceder servidores. A cessão de poderá ser com ou sem ônus, na forma e condições da legislação de cada ente.

§1º Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de origem, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária, observando-se o limite do teto de gastos.

§2º Os servidores cedidos pelos entes consorciados aos Consórcios, Policlínicas e CEOS, permanecerão no seu regime original de trabalho, não se estabelecendo novo vínculo funcional com o **CONTRATADO**.

#### **PATRIMÔNIO/BENS PÚBLICOS**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA -** Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações cedidos aos

consórcios deverão ser formalizados por meio de TERMO DE CESSÃO DE USO com prazo de vigência estabelecido no presente **CONTRATO**, assinado pelos entes consorciados e mantê-los em perfeito estado de conservação.

§ 1º Caberá à **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**, estabelecer normas, procedimentos formais e operacionais, instrumentos de controle, fiscalização e avaliação dos bens cedidos de todo acervo patrimonial periodicamente.

§2º O consórcio deverá manter arquivo, inventário e sistema de controle dos bens móveis e imóveis cedidos;

§3º Os bens cedidos ao consórcio não poderão ter destinação diversa da que qual lhe foi destinado;

§4º A Secretaria da Saúde do Estado, a qualquer momento, poderá revogar o ato de CESSÃO e USO DOS BENS PÚBLICOS, sem qualquer necessidade de indenização.

§5º Qualquer reforma na estrutura física deverá ser submetida à Assembleia Geral do Consórcio, para autorização.

### DA AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA** – os entes consorciados são responsáveis pelo monitoramento, auditoria, controle e avaliação da execução do contrato e outras ações, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, o acompanhamento do desempenho do **Consórcio Público de Saúde**.

### DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA** - O consórcio deverá dar ampla divulgação em meios eletrônicos e de fácil acesso público a prestação de contas, relatórios, contrato de programa, contrato de rateio, entre outros instrumentos de gestão do Consórcio.

§ 1º O contratado deverá apresentar relatórios conforme periodicidade definida, ou quando solicitado, sobre a execução deste contrato, comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados, tudo em consonância com esse instrumento.

§2º A prestação de contas deverá ser feita pelos seguintes instrumentos:

- a. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.
- b. Relatório de Gestão Fiscal (RGF)–quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.
- c. Relatório de Informação Gerencial (RIG) - mensal: até o dia 5 (cinco) de cada mês subsequente.
- d. Relatório semestral do inventário dos bens dos Consórcios, Policlínicas e CEO-R, com o nome, especificação, quantidade, nº do tombamento, até o dia 5 (cinco) do mês subsequente.

### DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**- O contratado deverá garantir 100% das consultas e dos exames necessários, que sejam pré-requisitos ao fechamento do diagnóstico, conforme linha de cuidado e protocolos estabelecidos.

§1º As consultas e os exames programados deverão ser agendados pelos municípios, mediante Central de Regulação do Estado, em conformidade com as linhas de cuidado, protocolos, pactuações, entre outros instrumentos de gestão estabelecidos.

§2º A responsabilidade pelo monitoramento e avaliação da produção e desempenho assistencial, para fins de repasses financeiros, caberá a Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde.

§3º Da análise da avaliação do cumprimento das metas e impacto financeiro poderá ser feita repactuação das metas e indicadores estabelecidos e o correspondente reflexo econômico-financeiro, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Programa, na forma e limites estabelecidos em Lei.

§4º Termos Aditivos podem ser firmados para adição ou supressão de metas pactuadas e serão

estabelecidos em conformidade com limites do que dispõe a legislação;

§5º A avaliação de indicadores e os resultados de desempenho serão acompanhados pela alimentação dos sistemas de informação (SIGES).

§6º Os contratantes e o Consórcio Público de Saúde da Região de Baturité, designarão representantes que se reunirão trimestralmente para proceder ao acompanhamento e à avaliação do cumprimento das metas, que deverão ser apresentadas em CIR e enviadas à Comissão de Avaliação dos Consórcios da SESA-CE.

### VIGÊNCIA DO CONTRATO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA** - o contrato de programa terá vigência anual, a partir de janeiro a dezembro do corrente ano, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo prorrogado, após avaliação de desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

### DARESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA** – O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre os entes consorciados ou, unilateralmente, nas seguintes hipóteses:

- a. Se houver alterações do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento as normas legais.
- b. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável.
- c. Não cumprimento de metas, objetivos e finalidade o qual foi destinado e atendimento insatisfatório aos usuários.

### DA PUBLICIDADE

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA** - O presente instrumento será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo previsto na legislação em vigor e disponibilizado no site do Consórcio.

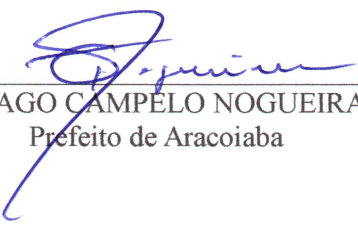
### DO FORO

**CLÁUSULA VIGÉSIMASÉTIMA** - Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza/CE, para resolver as questões relacionadas como o presente Contrato que não puderem ser resolvidas por meios administrativos, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de acordo, os entes federados partícipes assinam o presente Contrato, em duas vias, de igual teor e forma para os devidos fins de direito, devendo ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Fortaleza, 02 de janeiro de 2020.

---

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO  
Secretário de Estado da Saúde do Ceará




---

THIAGO CAMPELO NOGUEIRA  
Prefeito de Aracoiaba




---

MARIA AUXILIADORA LIMA BATISTA  
Prefeita de Aratuba



---

FRANCISCO DE ASSIS GERMANO ARRUDA  
Prefeito de Baturité (Presidente – CPSMB)



---

ANTÔNIO SOARES SARAIVA JUNIOR  
Prefeito de Capistrano



---

ROBERLANDIA FERREIRA CASTELO BRANCO  
Prefeita de Guaramiranga



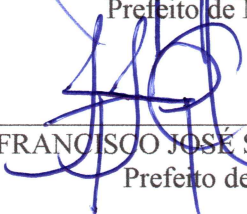
---

FRANCISCO DARIO DE OLIVEIRA COELHO  
Prefeito de Itapiuna




---

ROBERT VIANA LEITÃO  
Prefeito de Mulungu



---

FRANCISCO JOSÉ SAMPAIO LEITE  
Prefeito de Pacoti



ANEXO I - PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (PGASS CEARÁ 2019)

PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (PGASS 2019 CEARÁ)

CONSOLIDADO DA ÁREA DESCENTRALIZADA DE:

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Mulheres de 50 a 69 anos	Consulta em Mastologia/Ginecologia (04)	1.260	105
		Mamografia (0,5%)		
		Mamografia Bilateral para rastreamento (0,5%)	9.600	800
		Ultrassonografia mamaria bilateral (6,5%)	396	33
		Punção aspirativa de mama por agulha fina (0,5%)	96	8
		Punção aspirativa por agulha grossa (1,5%)	96	8
		Biopsia/exereze de nódulo de mama (0,7%)	96	8
		Mulheres de 25 a 64 anos	Consulta em Ginecologia	3.000
		Colposcopia (1,90% da pop alvo)	408	34
		Biópsia de colo de útero (0,28%)	96	8
		Excisão Tipo 1 de colo de útero (0,24%)		
		Excisão Tipo 2 de colo de útero (0,04%)		
		Excisão Tipo 3 de colo de útero (0,24%)		
		Exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (0,51%)		
		Exame anatomopatológico do colo uterino - biópsia (0,28%)	900	75
		<b>Consultas PGASS Diabetes</b>		
		Consulta Endocrinologista		
		Consulta Oftalmologista	1.980	165
		Consulta Estomatoterapia		
		<b>Exames PGASS Diabetes</b>		
		0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA	4.200	350
	Diabetes risco alto/risco muito alto			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*


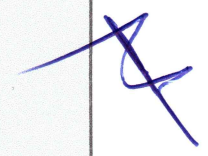


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

URINA			
0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3.600		300
0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3.600		300
0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3.600		300
0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	4.320		360
0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	3.700		308
0202010503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.050		87
0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3.000		250
0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	4.800		400
0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.100		175
0202010643 - DOSAGEM DE TGO	2.100		175
0202010651 - DOSAGEM DE TGP	2.100		175
0202010708 - DOSAGEM DE VITAMINA B12	200		17
0205050890 - RELAÇÃO ALBUMINA-CREATININA NA URINA			
<b>Procedimentos PGASS Diabetes</b>			
21106017 - RETINOGRAFIA	180		15
20501003 - ECOCARDIOGRAMA	1.200		100
20801002 - CINTILOGRAFIA			
21102006 - TESTE ERGOMETRICO	480		40
<b>Consultas PGASS Hipertensão</b>			
Consulta Cardiologia	2.400		200
<b>Exames PGASS Hipertensão arterial</b>			
0202050017 - ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4.200		350
0202010279 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3.600		300
0202010287 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3.600		300
0202010295 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	3.600		300
0202010317 - DOSAGEM DE CREATININA	4.320		360
0202010473 - DOSAGEM DE GLICEMIA EM JEJUM	3.700		308
0202010503 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.050		87

Hipertensão risco alto/risco muito alto

15  
  
  
 N.S.  
 T.P.nts

		0202010600 - DOSAGEM DE POTASSIO	2.100	175
		0202010635 - DOSAGEM DE SODIO	1.500	125
		0202020398 - HEMOGRAMA COMPLETO	5.500	458
		0202010678 - DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3.000	250
		<b>Procedimentos PGASS Hipertensão</b>		
		0211020036 - ELETROCARDIOGRAMA	4.800	400
		0211060100 - FUNDOSCOPIA	1.080	90
		21106017 - RETINOGRAFIA	180	15
		20501003 - ECOCARDIOGRAMA	1.200	100
		20801002 - CINTILOGRAFIA		
		21102006 - TESTE ERGOMETRICO	480	40
		0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4.200	350

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
MATERNO INFANTIL		<b>Consultas PGASS Pré Natal</b>		
		Médico ginecologista e obstetra		
		03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.968	164
		<b>Exames PGASS Pré Natal</b>		
		0202080080 - CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	150	13
		0202120023 - DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.000	83
		0202010473 - DOSAGEM DE GLICOSE	3.700	308
		0202020380 - HEMOGRAMA COMPLETO	5.500	458
		0202030300 - PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	1.000	83
		0202030970 - PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	850	71
		Acompanhamento do pré-natal de alto risco		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

16

*[Handwritten signature]*



		0202120082 - PESQUISA DE FATOR RH (INCLUINDO D FRACO)	1.000	83
		0213010577 - TESTE DE ELISA IGG P/ IDENTIFICAÇÃO DO TOXOPLASMA GONDII (TOXOPLASMOSE)	500	42
		0202120090 - TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) 10%	50	4
		0214010040 - TESTE RAPIDO PARA DETECCÃO DE HIV EM GESTANTES		
		0214010074 - TESTE RAPIDO PARA SIFILIS		
		0202031179 - VDRL P/ DETECCÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	1.500	125
		<b>Procedimentos PGASS Pré-Natal</b>		
		0205020143 - ULTRA- SONOGRAFIA OBSTETRICA	636	53
		0205010059 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	312	26

**ANEXO II - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO**

**CONSOLIDADO DA ÁREA DESCENTRALIZADA DE:**

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA			1	200
	CIRURGIA GERAL			1	120

*Handwritten signature and date: 17/05/17*

*Handwritten signature and date: 17/05/17*

*Handwritten mark*

	CLÍNICA MÉDICA			1	135
	DERMATOLOGIA			1	130
	GASTROENTEROLOGIA			1	80
	GINECOLOGIA			2	250
	MASTOLOGIA			1	105
	NEUROLOGIA			1	88
	OFTALMOLOGIA			1	165
	OTORRINOLARINGOLOGIA			1	200
	PEDIATRIA			1	160
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO			1	164
	TRAUMATO-ORTOPEDIA			1	200
	UROLOGIA			1	150
	<b>TOTAL MÊS</b>				<b>2.147</b>
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	ENFERMAGEM			11	1.056
	NUTRIÇÃO			1	352
	PSICOLOGIA			1	352

	FONOAUDIOLOGIA			1	352
	FARMÁCIA CLÍNICA			1	352
	FISIOTERAPIA			3	1.052
	TERAPIA OCUPACIONAL			1	352
	<b>TOTAL MÊS</b>				<b>3.868</b>
	AUDIOMETRIA		50		50
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO		5		8
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES		8		8
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA		12		12
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE		25		25
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA		5		8
	COLONOSCOPIA				16
	COLPOSCOPIA		34		34
	ECOCARDIOGRAMA			1	100
	ELETROCARDIOGRAMA				400
	ELETROENCEFALOGRAMA				20
<b>SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT</b>					

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

19

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA					80
ERGOMETRIA			1		40
EXAMES LABORATORIAIS					2.300
EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES		40			40
EXÉRESE DO COLO UTERINO		5			8
FUNDOSCOPIA		90			90
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS		30			30
LARINGOSCOPIA					32
MAMOGRAFIA			2		800
MAPEAMENTO DE RETINA					15
PATOLOGIA CLÍNICA-BIOPSIAS					75
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA		15			15
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF		5			8
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA		4			8
RAIO X			2		800
TESTE DA ORELHINHA		177			177

*[Handwritten signature]*

*20*  
*17775*  
*20*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

TESTE DO OLHINHO	177		177		177
TOMOGRAFIA		1			240
TONOMETRIA	80				80
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33				33
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17				17
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26				26
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53				53
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13				13
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59				59
ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS		3			347
<b>TOTAL MÊS</b>					<b>6.244</b>
<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>					
<b>12.259</b>					

**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

<b>MUNICÍPIO:</b>	ARACOIABA	<b>TIPO</b>		<b>COTA MUNICIPAL</b>
<b>SERVIÇOS</b>		<b>CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA</b>		

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten signature*

	CARDIOLOGIA	200	38
	CIRURGIA GERAL	120	23
	CLÍNICA MÉDICA	135	26
	DERMATOLOGIA	130	25
	GASTROENTEROLOGIA	80	15
	GINECOLOGIA	250	47
	MASTOLOGIA	105	20
	NEUROLOGIA	88	17
	OFTALMOLOGIA	165	31
	OTORRINOLARINGOLOGIA	200	38
	PEDIATRIA	160	30
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	31
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	38
	UROLOGIA	150	28
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>407</b>
	ENFERMAGEM	1.056	200
	NUTRIÇÃO	352	67
	PSICOLOGIA	352	67
	FONOAUDIOLOGIA	352	67
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	67
	FISIOTERAPIA	1.052	199
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	67
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>734</b>
	AUDIOMETRIA	50	9
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			
<b>SERVICOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT</b>			

*Handwritten signature*


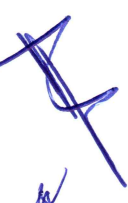



*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	2
BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	5
BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
COLONOSCOPIA	16	3
COLPOSCOPIA	34	6
ECOCARDIOGRAMA	100	19
ELETROCARDIOGRAMA	400	76
ELETROENCEFALOGRAMA	20	4
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	15
ERGOMETRIA	40	8
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	436
EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	8
EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	17
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	6
LARINGOSCOPIA	32	6
MAMOGRAFIA	800	152
MAPEAMENTO DE RETINA	15	3
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	14
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	3
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	152
TESTE DA ORELHINHA	177	34

  
  
  
  
  
 23/2/20

TESTE DO OLHINHO	177	34
TOMOGRAFIA	240	45
TONOMETRIA	80	15
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	6
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	3
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	5
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	10
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	2
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	11
ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	66
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>1.181</b>
<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>2.322</b>

MUNICÍPIO:	ARATUBA		
SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	200	16
	CIRURGIA GERAL	120	10
	CLÍNICA MÉDICA	135	11
	DERMATOLOGIA	130	11
	GASTROENTEROLOGIA	80	7
	GINECOLOGIA	250	21
	MASTOLOGIA	105	9
	NEUROLOGIA	88	7
	OFTALMOLOGIA	165	14

Handwritten signature and initials.

Handwritten number: 24

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature.



	OTORRINOLARINGOLOGIA	200	16
	PEDIATRIA	160	13
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	14
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	16
	UROLOGIA	150	12
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>177</b>
	ENFERMAGEM	1.056	87
	NUTRIÇÃO	352	29
	PSICOLOGIA	352	29
	FONOAUDIOLOGIA	352	29
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	29
	FISIOTERAPIA	1.052	87
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	29
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>319</b>
	AUDIOMETRIA	50	4
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	1
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	2
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
	COLONOSCOPIA	16	1
	COLPOSCOPIA	34	3
	ECOCARDIOGRAMA	100	8
	ELETROCARDIOGRAMA	400	33
	ELETROENCEFALOGRAMA	20	2
	<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>		
	<b>SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT</b>		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	7
ERGOMETRIA	40	3
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	189
EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	3
EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	7
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	2
LARINGOSCOPIA	32	3
MAMOGRAFIA	800	66
MAPEAMENTO DE RETINA	15	1
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	6
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	66
TESTE DA ORELHINHA	177	15
TESTE DO OLHINHO	177	15
TOMOGRAFIA	240	20
TONOMETRIA	80	7
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	3
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	1
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	2
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	4
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	5

26

ST-15

905

	ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	29
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>516</b>
	<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>1.012</b>

MUNICÍPIO:	BATURITÉ	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA		COTA MUNICIPAL
SERVIÇOS	TIPO			
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	CARDIOLOGIA	200	51	
	CIRURGIA GERAL	120	30	
	CLÍNICA MÉDICA	135	34	
	DERMATOLOGIA	130	33	
	GASTROENTEROLOGIA	80	20	
	GINECOLOGIA	250	63	
	MASTOLOGIA	105	27	
	NEUROLOGIA	88	22	
	OFTALMOLOGIA	165	42	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	200	51	
	PEDIATRIA	160	41	
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	42	
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	51	
UROLOGIA	150	38		
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>545</b>	
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	ENFERMAGEM	1.056	268	
	NUTRIÇÃO	352	89	

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	PSICOLOGIA	352	89
	FONOAUDIOLOGIA	352	89
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	89
	FISIOTERAPIA	1.052	267
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	89
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>980</b>
	AUDIOMETRIA	50	13
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	2
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	6
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
	COLONOSCOPIA	16	3
	COLPOSCOPIA	34	9
	ECOCARDIOGRAMA	100	25
	ELETROCARDIOGRAMA	400	101
	ELETROENCEFALOGRAMA	20	5
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	20
	ERGOMETRIA	40	10
	EXAMES LABORATORIAIS	2.300	583
	EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	10
	EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
	FUNDOSCOPIA	90	23
	INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	8
	LARINGOSCOPIA	32	8
<b>SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT</b>			

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

MAMOGRAFIA	800	203
MAPEAMENTO DE RETINA	15	3
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	19
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	3
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	203
TESTE DA ORELHINHA	177	45
TESTE DO OLHINHO	177	45
TOMOGRAFIA	240	61
TONOMETRIA	80	20
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	8
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	4
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	7
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	13
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	3
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	15
ULTRASSONOGRAMAS GERAIS	347	88
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>1.572</b>
<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>3.097</b>

MUNICÍPIO:	CAPISTRANO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
SERVIÇOS			
CONSULTA MÉDICA		200	25

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

ESPECIALIZADA	CIRURGIA GERAL	120	15	
	CLÍNICA MÉDICA	135	17	
	DERMATOLOGIA	130	17	
	GASTROENTEROLOGIA	80	10	
	GINECOLOGIA	250	32	
	MASTOLOGIA	105	13	
	NEUROLOGIA	88	11	
	OFTALMOLOGIA	165	21	
	OTORRINOLARINGOLOGIA	200	25	
	PEDIATRIA	160	20	
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	21	
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	25	
	UROLOGIA	150	19	
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>271</b>	
	OUTROS PROCEDIMENTOS	ENFERMAGEM	1.056	135
		NUTRIÇÃO	352	45
		PSICOLOGIA	352	45
		FONOAUDIOLOGIA	352	45
		FARMÁCIA CLÍNICA	352	45
FISIOTERAPIA		1.052	134	
TERAPIA OCUPACIONAL		352	45	
<b>TOTAL MÊS</b>		<b>3.868</b>	<b>494</b>	
AUDIOMETRIA		50	6	
BIÓPSIA DE COLO UTERINO		8	1	
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADI	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1	

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	2
BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	3
BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
COLONOSCOPIA	16	2
COLPOSCOPIA	34	4
ECOCARDIOGRAMA	100	13
ELETROCARDIOGRAMA	400	51
ELETROENCEFALOGRAMA	20	3
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	10
ERGOMETRIA	40	5
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	293
EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	5
EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	11
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	4
LARINGOSCOPIA	32	4
MAMOGRAFIA	800	102
MAPEAMENTO DE RETINA	15	2
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	10
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	2
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	102
TESTE DA ORELHINHA	177	23
TESTE DO OLHINHO	177	23

310

TOMOGRAFIA	240	31
TONOMETRIA	80	10
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	4
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	2
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	3
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	7
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	2
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	8
ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	44
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>797</b>
<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>1.562</b>

MUNICÍPIO:	GUARAMIRANGA	
SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	200
	CIRURGIA GERAL	120
	CLÍNICA MÉDICA	135
	DERMATOLOGIA	130
	GASTROENTEROLOGIA	80
	GINECOLOGIA	250
	MASTOLOGIA	105
	NEUROLOGIA	88
	OFTALMOLOGIA	165
	OTORRINOLARINGOLOGIA	200
		COTA MUNICIPAL
		5
		3
		4
		4
		2
		7
		3
		2
		4
		5




  
 320



	PEDIATRIA	160	4
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	4
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	5
	UROLOGIA	150	4
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>56</b>
	ENFERMAGEM	1.056	28
	NUTRIÇÃO	352	9
	PSICOLOGIA	352	9
	FONOAUDIOLOGIA	352	9
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	9
	FISIOTERAPIA	1.052	28
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	9
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>101</b>
	AUDIOMETRIA	50	1
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	1
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	1
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
	COLONOSCOPIA	16	1
	COLPOSCOPIA	34	1
	ECOCARDIOGRAMA	100	3
	ELETROCARDIOGRAMA	400	11
	ELETROENCEFALOGRAMA	20	1
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	2

**OUTROS PROCEDIMENTOS**

**SERVIÇOS DE APOIO  
DIAGNÓSTICO  
E  
TERAPÊUTICO – SADT**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

ERGOMETRIA	40	1
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	62
EXÊRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	1
EXÊRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	2
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	1
LARINGOSCOPIA	32	1
MAMOGRAFIA	800	22
MAPEAMENTO DE RETINA	15	1
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	2
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	22
TESTE DA ORELHINHA	177	5
TESTE DO OLHINHO	177	5
TOMOGRAFIA	240	6
TONOMETRIA	80	2
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	1
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	1
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	1
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	1
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	2
ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	9

	TOTAL MÊS	6.244	178
TOTAL GERAL DE SERVIÇOS		12.259	335

MUNICÍPIO:	ITAPIÚNA	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA		200	29
	CIRURGIA GERAL		120	17
	CLÍNICA MÉDICA		135	19
	DERMATOLOGIA		130	19
	GASTROENTEROLOGIA		80	11
	GINECOLOGIA		250	36
	MASTOLOGIA		105	15
	NEUROLOGIA		88	13
	OF TALMOLOGIA		165	24
	OTORRINOLARINGOLOGIA		200	29
	PEDIATRIA		160	23
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO		164	23
	TRAUMATO-ORTOPEDIA		200	29
	UROLOGIA		150	21
<b>TOTAL MÊS</b>		<b>2.147</b>	<b>308</b>	
OUTROS PROCEDIMENTOS	ENFERMAGEM		1.056	151
	NUTRIÇÃO		352	50
	PSICOLOGIA		352	50
	FONOAUDILOGIA		352	50

35

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

	FARMÁCIA CLÍNICA	352	50
	FISIOTERAPIA	1.052	150
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	50
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>551</b>
	AUDIOMETRIA	50	7
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	2
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	4
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
	COLONOSCOPIA	16	2
	COLPOSCOPIA	34	5
	ECOCARDIOGRAMA	100	14
	ELETROCARDIOGRAMA	400	57
	ELETROENCEFALOGRAMA	20	3
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	11
	ERGOMETRIA	40	6
	EXAMES LABORATORIAIS	2.300	329
	EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	6
	EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
	FUNDOSCOPIA	90	13
	INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	4
	LARINGOSCOPIA	32	5
	MAMOGRAFIA	800	114
	MAPEAMENTO DE RETINA	15	2

SERVIÇOS DE APOIO  
DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICO - SADT

36

36

36

	PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	11
	PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	2
	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
	PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
	RAIO X	800	114
	TESTE DA ORELHINHA	177	25
	TESTE DO OLHINHO	177	25
	TOMOGRAFIA	240	34
	TONOMETRIA	80	11
	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	5
	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	2
	ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	4
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	8
	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	2
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	8
	ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	50
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>891</b>
	<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>1.750</b>

MUNICÍPIO:	MULUNGU	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	200	18
	CIRURGIA GERAL	120	11
	CLÍNICA MÉDICA	135	12

	DERMATOLOGIA	130	12
	GASTROENTEROLOGIA	80	7
	GINECOLOGIA	250	23
	MASTOLOGIA	105	10
	NEUROLOGIA	88	8
	OFTALMOLOGIA	165	15
	OTORRINOLARINGOLOGIA	200	18
	PEDIATRIA	160	15
	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	15
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	18
	UROLOGIA	150	14
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>196</b>
	ENFERMAGEM	1.056	96
	NUTRIÇÃO	352	32
	PSICOLOGIA	352	32
	FONOAUDILOGIA	352	32
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	32
	FISIOTERAPIA	1.052	96
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	32
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>352</b>
	AUDIOMETRIA	50	5
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	1
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	2
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			
<b>SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT</b>			

38

POS

BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
COLONOSCOPIA	16	1
COLPOSCOPIA	34	3
ECOCARDIOGRAMA	100	9
ELETROCARDIOGRAMA	400	36
ELETROENCEFALOGRAMA	20	2
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	7
ERGOMETRIA	40	4
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	209
EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	4
EXÉRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	8
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	3
LARINGOSCOPIA	32	3
MAMOGRAFIA	800	73
MAPEAMENTO DE RETINA	15	1
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	7
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	73
TESTE DA ORELHINHA	177	16
TESTE DO OLHINHO	177	16
TOMOGRAFIA	240	22
TONOMETRIA	80	7

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and initials 'PJS' and 'A. M. S.' on the right side.]*

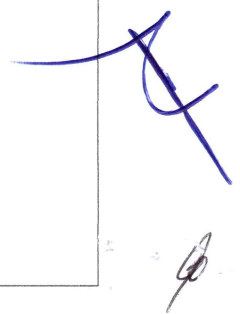
	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	3
	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	2
	ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	2
	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	5
	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	1
	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	5
	ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	32
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>569</b>
	<b>TOTAL GERAL DE SERVIÇOS</b>	<b>12.259</b>	<b>1.117</b>

MUNICÍPIO:	PACOTI	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA		200	17
	CIRURGIA GERAL		120	10
	CLÍNICA MÉDICA		135	12
	DERMATOLOGIA		130	11
	GASTROENTEROLOGIA		80	7
	GINECOLOGIA		250	22
	MASTOLOGIA		105	9
	NEUROLOGIA		88	8
	OFTALMOLOGIA		165	14
	OTORRINOLARINGOLOGIA		200	17
	PEDIATRIA		160	14

40

ps

Amx





	PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO	164	14
	TRAUMATO-ORTOPEDIA	200	17
	UROLOGIA	150	13
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>2.147</b>	<b>185</b>
	ENFERMAGEM	1.056	91
	NUTRIÇÃO	352	30
	PSICOLOGIA	352	30
	FONOAUDIOLOGIA	352	30
	FARMÁCIA CLÍNICA	352	30
	FISIOTERAPIA	1.052	91
	TERAPIA OCUPACIONAL	352	30
	<b>TOTAL MÊS</b>	<b>3.868</b>	<b>332</b>
	AUDIOMETRIA	50	4
	BIÓPSIA DE COLO UTERINO	8	1
	BIÓPSIA DE PELE PARTES MOLES	8	1
	BIÓPSIA DE PRÓSTATA	12	1
	BIÓPSIA DE PUNÇÃO DE TUMOR DE PELE	25	2
	BIÓPSIA/EXÉRESE DE NÓDULO DE MAMA	8	1
	COLONOSCOPIA	16	1
	COLPOSCOPIA	34	3
	ECOCARDIOGRAMA	100	9
	ELETROCARDIOGRAMA	400	35
	ELETROENCEFALOGRAMA	20	2
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	80	7
	ERGOMETRIA	40	3
	<b>SERVÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO - SADT</b>		

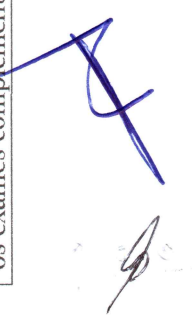
*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and initials 'R' and 'A' at the bottom right.]*

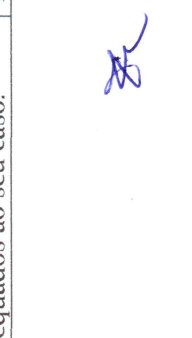
EXAMES LABORATORIAIS	2.300	199
EXÊRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES	40	3
EXÊRESE DO COLO UTERINO	8	1
FUNDOSCOPIA	90	8
INFILTRAÇÕES MEDICAMENTOSAS	30	3
LARINGOSCOPIA	32	3
MAMOGRAFIA	800	69
MAPEAMENTO DE RETINA	15	1
PATOLOGIA CLÍNICA-BIÓPSIAS	75	6
PROCEDIMENTOS DIVS/GINECOLOGIA	15	1
PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA - PAF	8	1
PUNÇÃO DE MAMA P/ AGULHA GROSSA	8	1
RAIO X	800	69
TESTE DA ORELHINHA	177	15
TESTE DO OLHINHO	177	15
TOMOGRAFIA	240	21
TONOMETRIA	80	7
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA	33	3
ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA	17	1
ULTRASSONOGRAFIA OBST.COM DOPPLER	26	2
ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	53	5
ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA	13	1
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	59	5
ULTRASSONOGRAFIAS GERAIS	347	30
<b>TOTAL MÊS</b>	<b>6.244</b>	<b>540</b>

*Handwritten signature and initials*

*Handwritten signature and initials*

ANEXO IV- INDICADORES DE RESULTADOS E PERIODICIDADE (IDG)			
LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL			
INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	UNID	PERIODICIDADE
1-Proporção de gestantes estratificadas como alto risco atendidas pela Policlínica.	Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica x 100 / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica.	%	Mensal
2-Proporção de gestantes de alto risco que realizaram os exames complementares adequados ao seu caso.	Nº de gestantes de alto risco com todos os exames do Pré-natal realizado x 100 / Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica.	%	Mensal
3-Proporção de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, vinculadas ao hospital de referência da Região.	Nº de gestantes de alto risco com hospital de referência vinculado x 100 / Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica.	%	Mensal
LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA			
1-Proporção de diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ</i> e I) de câncer de mama.	Nº de pacientes diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ</i> e I) de câncer de mama x 100 / Nº total de mulheres diagnosticadas com câncer de mama assistidas pela Policlínica.	%	Quadrimestre
2-Proporção de diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ</i> e I) de câncer de colo uterino.	Nº de pacientes diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ</i> e I) de câncer de colo uterino x 100 / Nº total de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero assistidas pela Policlínica.	%	Quadrimestre
LINHA DE CUIDADO EM HIPERTENSÃO E DIABETES			
1-Proporção de pacientes Hipertensos de alto risco <b>assistidos</b> pela Policlínica.	Nº de pacientes hipertensos de alto risco assistidos pela Policlínica x 100 / Nº de pacientes estratificados pela Atenção Primária à Saúde como Hipertenso de alto risco.	%	Mensal
2-Proporção de pacientes Diabéticos de muito alto risco assistidos pela Policlínica.	Nº de pacientes diabéticos de muito alto risco assistidos pela Policlínica x 100 / Nº de pacientes estratificados pela Atenção Primária à Saúde como Diabético de muito alto risco.	%	Mensal
3-Proporção de hipertensos de alto risco que realizaram os exames complementares adequados ao seu caso.	Nº de hipertensos de alto risco com todos os exames realizados x 100 / Nº de hipertensos de alto risco assistidos na Policlínica.	%	Mensal

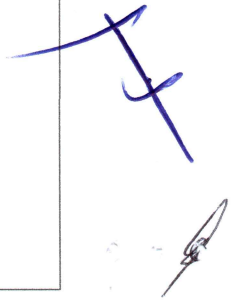
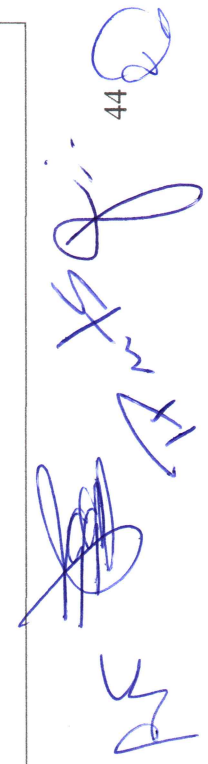




43

4-Proporção de diabéticos de muito alto risco que realizaram os exames complementares adequados ao seu caso.	Nº de diabéticos de muito alto risco com todos os exames realizados x 100 / Nº de diabéticos assistidos na Policlínica.	%	Mensal
--	---	---	--------

<b>ANEXO V - AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE</b>			
<b>1. AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO</b>			
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<p><b>Meta 1:</b> Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de 2.147 atendimentos ambulatoriais de consultas nas especialidades médicas/mês, conforme definido no ANEXO II.</p>			
<p><b>Meta 2:</b> Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de 2.047 atendimentos nas especialidades definidas, conforme ANEXO II.</p>			
<p><b>Meta 3:</b> Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de 3.126 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT, conforme definido no ANEXO II.</p>			
<p><b>Meta 4:</b> Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de 3.126 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT, conforme definido no ANEXO II, para a garantia da integralidade da assistência.</p>			
<b>PROGRAMA DE QUALIDADE</b>			
<p><b>Meta 5:</b> Durante o ano de 2020, o CONTRATADO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação.</p>			

44

**AVALIAÇÃO DE INDICADORES**

**Meta 6:** Estima-se que o CONTRATADO deverá apresentar mensalmente resultados dos indicadores conforme especificados no ANEXO IV.

**SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AOS CONTRATADOS**

1. Aos CONTRATANTES, em especial da Área Descentralizada da Superintendência da Região de Fortaleza, procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO, segundo indicadores do ANEXO IV para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos financeiros.

2. Da análise referida no item 01, poderá resultar uma repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Programa, na forma e limites estabelecidos em Lei.

3. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão das metas pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.











