

CONTRATO DE PROGRAMA POLICLÍNICA REGIONAL DR. CLÓVIS AMORA VASCONCELOS

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DO MACIÇO DE BATURITÉ – CPSMB

2025

CONTRATO Nº 01/2025.

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

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 pela sua Secretária da Saúde, **Tânia Mara Silva Coelho**, RG nº 96002330274 e CPF nº 743.027.793-49; e o município de **ARACOIABA**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.387.392/0001-32, com sede estabelecida na Av. da Independência, 134, Centro, Aracoiaba-CE-CEP: 62.750-000 , representado pelo Prefeito, Sr. **Wellington Silva de Oliveira**, inscrito no CPF sob o número 940.903.863-49, residente e domiciliado na cidade de Aracoiaba – CE; o município de **ARATUBA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.387.525/0001-70, com sede estabelecida na Rua Cel. Júlio Pereira, S/N – Centro – Aratuba - CE, CEP 62.762-000, representado pelo Prefeito, Sr. **Joerly Rodrigues Victor**, inscrito no CPF sob o número 024.684.543-08, residente e domiciliado na cidade de Aratuba - CE; o município de **BATURITÉ**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.357.343/0001-08, com sede da Prefeitura estabelecida na Praça da Matriz, S/N – Centro -Baturité-CE, CEP 62.760-000, representado pelo Prefeito, Sr. **Herberlh Freitas Reis Cavalcante Mota**, inscrito no CPF sob o número 996.234.123-04, residente e domiciliado na cidade de Baturité - CE; o município de **CAPISTRANO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.063.589/0001-16, com sede da Prefeitura estabelecida na Praça Major José Estelita de Aguiar nº s/n – Centro, Capistrano-CE, CEP 62.748-000, representado pelo Prefeito Sr. **Cláudio Bezerra Saraiva**, inscrito no CPF sob o número 229.740.243-00, residente e domiciliado na cidade de Capistrano- -CE; o município de **GUARAMIRANGA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.606.478/0001-09, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua Joaquim Alves Nogueira, 409 – Centro – Guaramiranga - CE,

Assinado eletronicamente por: TÂNIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

YNAIR FURTADO VASCONCELOS
MOTA:99045982315
Assinado de forma digital por YNAIR FURTADO VASCONCELOS, MOTA:99045982315
HERBERLH FREITAS REIS CAVALCANTE MOTA:99623412304

WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11 10:36:48 -03'00'

Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11 10:36:48 -03'00'

MUNICIPIO DE CAPISTRANO: 07063589000 116
Assinado de forma digital por MUNICIPIO DE CAPISTRANO:07063589000116
Dados: 2025.02.10 14:21:16 -03'00'

RAIMUND O LOPES JUNIOR:09034242315
Assinado de forma digital por RAIMUNDO LOPES JUNIOR:09034242315
Dados: 2025.02.17 15:31:47 -03'00'

MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
Assinado de forma digital por MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391

JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28 16:55:24 -03'00'

Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28 16:55:24 -03'00'

CEP 62.766-000, representada pela Prefeita Sra. **Ynara Furtado Vasconcelos Mota**, inscrita no CPF sob o número 990.459.823-15, residente e domiciliado na cidade de Guaramiranga - CE; o município de **ITAPIÚNA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ Nº 07.387.509/0001-88, com sede da Prefeitura estabelecida na Av. São Cristóvão, 215 – Baixa Fria, Itapiúna – CE, CEP 62.740-000, representado pelo Prefeito Sr. **Raimundo Lopes Júnior**, inscrito no CPF sob o número 090.342.423-15, residente e domiciliado na cidade de, Itapiúna – CE; o município de **MULUNGU**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.910.730/0001-79, com sede da Prefeitura estabelecida, na Rua Coronel Justino Café, nº 26 – Centro, Mulungu-CE, CEP 62764-000 , representado pelo Prefeito Sr. **Lucas Arruda Martins**, inscrito no CPF sob o número 015.623.873-08, residente e domiciliado na cidade de Mulungu-CE; o município de **PACOTI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.910.755/0001-72, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua Major Sales, S/N – Centro - Pacoti - CE, CEP 62.770-000, representado pelo Prefeito Sr. **Marcos Venícios Norjosa Gonzaga**, inscrito no CPF sob o número 613.349.793-91, residente e domiciliado na cidade de Pacoti - CE; doravantes denominados CONTRATANTE e o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO 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, S/N, Centro, no Município de Baturité - Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente o Sr. Joerly Rodrigues Victor, CPF Nº 024.684.543-08, residente e domiciliado em Aratuba - CE, Estado do Ceará, doravante denominados 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 estabelecidas na **Constituição Federal, arts. 196 a 200, Lei Federal nº 8080/90**, regulamentado pelo **Decreto Federal nº. 7.508/2011, Lei Federal nº. 8.142/1990** e outras normatizações estabelecidas, **Lei Federal nº. 11.107/2005**, regulamentado pelo **Decreto Federal nº. 6017/2007; Lei Federal nº. 14.133/2021, Lei Complementar Federal nº. 141/2012, Lei Federal nº 4320/64**, **normas gerais e específicas do Direito Financeiro, Contrato de Consórcio Público**

Assinado digitalmente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2011. Para conferir o original, acesse o site <http://portal.trf4.jus.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

Ynara Furtado Vasconcelos Mota
Assinado digitalmente por Ynara Furtado Vasconcelos Mota
MOTA:99045982315

HERBERT FREITAS CAVALCANTE
Assinado digitalmente por HERBERT FREITAS CAVALCANTE
MOTA:99623142304

RAIMUNDO LOPES JUNIOR:09034242315
Assinado digitalmente por RAIMUNDO LOPES JUNIOR:09034242315
Dados: 2025.02.17 13:33:41 -03'00'

WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
Assinado digitalmente por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11 10:38:13 -03'00'

MUNICIPIO DE CAPISTRANO:07063589000116
Assinado digitalmente por MUNICIPIO DE CAPISTRANO:07063589000116
Dados: 2025.02.10 14:40:15 -03'00'

MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
Assinado digitalmente por MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28 17:29:12 -03'00'

JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Assinado digitalmente por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28 16:55:53 -03'00'

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 **Lei Estadual nº 17.006/2019**, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e outras normas pertinentes.

DIRETRIZES GERAIS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os Consórcios Públicos de Saúde do Ceará integram o Sistema Único de Saúde, suas ações e serviços de saúde serão executadas em consonância com diretrizes do SUS e normas estabelecidas:

§1º Aplica-se aos Consórcios Públicos de Saúde o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância;

§2º O CEO-R e as Policlínicas 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 de Saúde 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 Públicos de Saúde 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, profissionais de nível superior com experiência comprovada na Gestão e ou Saúde Pública e, referendados em Assembleia Geral.

DO OBJETO

HERBERLH FREITAS
 REIS CAVALCANTE
 MOTA:9962341230
 4

Assinado de forma digital por HERBERLH FREITAS REIS CAVALCANTE
 MOTA:99623412304

Assinado de forma digital por RAIMUNDO LOPES JUNIOR:09 034242315
 Dados: 2025.02.17 15:36:53 -03'00'

Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
 Dados: 2025.02.11 10:40:47 -03'00'

MUNICÍPIO DE
 CAPISTRANO:07
 063589000116
 Assinado de forma digital por MUNICÍPIO DE CAPISTRANO:070016
 Dados: 2025.02.10 14:42:06 -03'00'

MARCOS VENICIOS
 NORJOSA
 GONZAGA:613349
 79391
 Assinado de forma digital por MARCOS VENICIOS NORJOSA
 GONZAGA:61334979391
 Dados: 2025.01.28 17:29:53 -03'00'

JOERLY
 RODRIGUES
 VICTOR:02468454
 308
 Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
 Dados: 2025.01.26 16:56:15 -03'00'

YNARA
 FURTADO
 VASCONCELOS
 MOTA:99044982
 315

Assinado de forma digital por YNARA FURTADO VASCONCELOS
 MOTA:99044982315

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir esse documento acesse o código BBF6-8D66-071C-8A89. <https://suite.ce.gov.br/validar-documento>



CLÁUSULA TERCEIRA – 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 Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos, 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 – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA;

ANEXO II – INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO;

ANEXO III – AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES.

§ 2º – A criação de novos serviços e/ou ampliação e alteração dos limites poderão ser alteradas, remanejados, acrescidos, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros, considerando prioritariamente o perfil epidemiológico, condicionada ao bom desempenho dos serviços ofertados, passando pela análise do Conselho Consultivo e homologados na Assembleia Consorcial.

DAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CLÁUSULA QUARTA – A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de pactuação entre os entes consorciados e metas estabelecidas, de acordo com a análise de situação de saúde e prioridades sanitárias definidas no Plano Regional de Saúde.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUINTA – Compete aos prestadores de serviços: Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos.

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. Garantir a utilização e alimentação dos sistemas de informações oficiais vigentes (Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), FastMedic, SIA ou outro sistema de informação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado;

RAIMUND
O LOPES
JUNIOR:09
034242315

Assinado de forma
digital por
RAIMUND O LOPES
JUNIOR:090342423
15
Dados: 2025.02.17
15:38:31 -03'00'

WELLINGTON
SILVA DE
OLIVEIRA:94090
386349

Assinado de forma
digital por
WELLINGTON SILVA DE
OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11 10:51:43
-03'00'

MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:07
063589000116

Assinado de forma
digital por
MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:07063
589000116
Dados: 2025.02.10
14:46:40 -03'00'

MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:613349
79391

Assinado de forma
digital por
MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28
17:30:36 -03'00'

JOERLY
RODRIGUES
VICTOR:02468454
308

Assinado de forma
digital por
HERBERLH FREITAS
REIS CAVALCANTE
MOTA:99623412304
4

Assinado de forma
digital por
JOERLY RODRIGUES
VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28
16:56:33 -03'00'

YNARA FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:9904559823
2311
Assinado de
forma digital por
YNARA FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:9904559823
15
Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para obter o acesso o usuário deve acessar o link: https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

3. 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;
4. Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade semestralmente ou diante das seguintes situações: contratação de novo profissional, aquisição de novo equipamento ou publicação de portaria com nova habilitação;
5. Reprogramar a Programação Pactuada Consorciada (PPC) anualmente ou diante das seguintes situações: habilitação de novos serviços que garantam novos recursos à unidade, alteração na capacidade instalada de oferta de serviços da unidade ou ajustes necessários para resolução de glosas na produção informada;
6. Implantar sistema de custo;
7. Dispor de serviço de arquivo, guarda de documentação 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;
8. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários;
9. 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;
10. 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;
11. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, e a carta de serviços atualizada das especialidades e atividades prestadas pelo consórcio e quem financia;
12. 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

TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de

YNAARA
FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:990458823
823

Assinado de
forma digital por
YNAARA FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:990458823
15

HERBERL
FREITAS
CAVALCANTE
MOTA:99623412
304

RAIMUND
O LOPES
JUNIOR:09
034242315

Assinado de forma
digital por
RAIMUNDO LOPES
JUNIOR:0903424231
5
Dados: 2025.02.17
15:40:27 -03'00'

WELLINGTON
SILVA DE
OLIVEIRA:940
90386349

Assinado de forma
digital por
WELLINGTON
SILVA DE
OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11
10:54:28 -03'00'

MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:0
706358900011
6

Assinado de forma
digital por
MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:070635
89000116
Dados: 2025.02.10
14:50:00 -03'00'

MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:613349
79391

Assinado de forma
digital por MARCOS
VENICIOS NORJOSA
GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28
17:31:21 -03'00'

JOERLY
RODRIGUES
VICTOR:0246845
4308

Assinado de forma digital
por JOERLY RODRIGUES
VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28
16:56:53 -03'00'

para conferência e o site portal.suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.



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);

13. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência aos contratos de programa e de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos;
14. Dispor de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
 - a. Protocolos clínicos;
 - b. Protocolos de referência e contrarreferência;
 - c. Regimento Interno por unidade.
15. Fornecer aos usuários atendidos, uma via da contrarreferência 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.
16. 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;
17. 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 Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos e os profissionais da APS na

região;

- 18. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano;
- 19. 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 retromencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a “Central de Regulação”;
- 20. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, quadrimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, acompanhado de ata do aludido Conselho, aos CONTRATANTES;
- 21. Dar acesso a todas as informações solicitadas, nos termos da lei, e responder aos questionamentos da CONTRATANTE e dos órgãos fiscalizadores, encaminhando documentos e informações solicitadas referentes ao CONTRATO nos prazos por estes definidos, ressalvadas, em qualquer caso, as exceções devidamente fundamentadas;
- 22. Disponibilizar aos novos colaboradores um manual, contemplando a missão, visão, valores, organograma, fluxo de entrada e saída dos usuários, as normas, princípios que regem a administração pública positivado na Constituição Federal de 1988, as diretrizes do SUS embasadas na lei Nº 8.080, entre outros;
- 23. Promover reuniões sistemáticas com os colaboradores, gestores municipais de saúde e direção do consórcio, de forma a aprimorar o planejamento estratégico e o desenvolvimento das atividades realizadas na Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos;
- 24. Observar o disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA Nº 01/2020 publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará - DOE/CE do dia 23 de janeiro de 2020, que regulamenta a transparência dos Consórcios Públicos de Saúde para fins de celebração do contrato de rateio e recebimento dos repasses do Estado do Ceará.

DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

RAIMUND
O LOPES
JUNIOR:09
034242315

Assinado de forma
digital por RAIMUND
O LOPES
JUNIOR:090342315
Dados: 2025.02.17
14:43:20 -03'00'

WELLINGTON
SILVA DE
OLIVEIRA:9409
0386349

Assinado de forma
digital por
WELLINGTON SILVA DE
OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11
10:57:05 -03'00'

MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:0
706358900011
6

Assinado de forma digital
por MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:0706358900
0116
Dados: 2025.02.10
14:53:43 -03'00'

MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:613349
79391

Assinado de forma
digital por MARCOS
VENICIOS NORJOSA
GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28
17:32:53 -03'00'

JOERLY
RODRIGUES
VICTOR:0246845
4308

Assinado de forma digital
por JOERLY RODRIGUES
VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28
16:57:50 -03'00'

Assinado digitalmente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para obter o acesso a este documento, acesse o link: https://suíte.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

CLÁUSULA SEXTA - Compete aos CONTRATANTES:

1. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos e fluxos assistenciais;
2. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas e qualidade dos serviços prestados, incluindo e excluindo serviços de acordo com as necessidades identificadas, passando pela análise do Conselho Consultivo e homologados na Assembleia Consorcial;
3. Assegurar os recursos financeiros necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas, cumprindo o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previstos no Contrato de Rateio visando o desenvolvimento e a manutenção dos Consórcios;
4. Prever nos Orçamentos Estadual/ Municipal e nos Planos Estadual/Municipal de Saúde a criação, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
5. Inserir no orçamento e no plano municipal a criação, o desenvolvimento, a implantação e manutenção dos Consórcios Públicos de Saúde;
6. Captar recursos federais, junto ao Ministério da Saúde e a outros órgãos financiadores, para o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
7. 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;
8. Agendar as consultas e os exames programados mediante central de regulação dos municípios consorciados, em conformidade com as linhas de cuidado, protocolos, pactuações, entre outros instrumentos de gestão estabelecidos;
9. Dar suporte técnico e jurídico na implantação, no acompanhamento e no desenvolvimento dos Consórcios;
10. Articular ações intersetoriais com órgãos da Administração Pública que favoreçam a operacionalização dos Consórcios.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Assinado de forma digital por HERBERLH FREITAS
 REIS CAVALCANTE FREITAS REIS
 MOTA:99623412304 CAVALCANTE
 MOTA:99623412304

Assinado de forma digital por RAIMUNDO LOPES
 JUNIOR:09034242315
 Dados: 2025.02.17 15:46:19 -03'00'

Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
 Dados: 2025.02.11 10:58:02 -03'00'

MUNICIPIO DE CAPISTRAN
 O:07063589000116
 Assinado de forma digital por MUNICIPIO DE CAPISTRAN:07063589000116
 Dados: 2025.02.10 14:55:48 -03'00'

MARCOS VENICIOS NORJOSA
 GONZAGA:61334979391

Assinado de forma digital por MARCOS VENICIOS NORJOSA
 GONZAGA:61334979391
 Dados: 2025.01.28 17:33:42 -03'00'

JOERLY RODRIGUES
 VICTOR:02468454308

Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES
 VICTOR:02468454308
 Dados: 2025.01.28 16:58:11 -03'00'



Documento assinado digitalmente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

CLÁUSULA SÉTIMA – Os recursos financeiros poderão ser repactuados anualmente, de acordo com o cumprimento de metas programadas ou outro índice estabelecido previamente pela Secretaria da Saúde do Estado, como pelas necessidades apontadas no Plano Regional de Saúde:

§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.

§3º Os valores repassados para complementar o Piso nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira através da Lei nº 14.434/2022 por parte da União ficarão sujeitos ao efetivo repasse para integrar a verba a ser destinada aos Consórcios Públicos de Saúde.

DOS VALORES DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA OITAVA – O valor do repasse de recursos financeiros será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025.

DOS RECURSOS HUMANOS

CLÁUSULA NONA – 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 – O pessoal admitido em Concurso Público de Provas e Títulos para pertencer ao quadro definitivo do Consórcio Público de Saúde, terá sua relação de trabalho regida pela

Assinado digitalmente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2024. Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

HERBERLH
FREITAS REIS
CAVALCANTE
MOTA:99623
412304

Assinado de
forma digital por
HERBERLH
FREITAS REIS
CAVALCANTE
MOTA:996234123
04

RAIMUND
O LOPES
JUNIOR:09
034242315

Assinado de forma
digital por
RAIMUND O LOPES
JUNIOR:090342315
Dados: 2025.02.17
16:52:29 -03'00'

WELLINGTON
SILVA DE
OLIVEIRA:94090
386349

Assinado de forma
digital por
WELLINGTON SILVA
DE OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11
10:59:00 -03'00'

MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:
07063589000
116

Assinado de forma
digital por MUNICIPIO
DE
CAPISTRANO:0706358
9000116
Dados: 2025.02.10
14:57:52 -03'00'

MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:613349
79391

Assinado de forma digital
por MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28
17:34:32 -03'00'

JOERLY
RODRIGUES
VICTOR:0246845
4308

Assinado de forma digital
por JOERLY RODRIGUES
VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28
16:58:47 -03'00'

Assinado de
forma digital por
YNAIA FURTADO
VASCONELOS
MOTA:99049823
82315

Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;

§2º – Quando o provimento ocorrer para contratação temporária deverá ocorrer mediante seleção pública.

DAS DESPESAS COM PESSOAL

CLÁUSULA DÉCIMA – As despesas do Consórcio Público de Saúde e de suas Unidades Assistenciais com pessoal deverão seguir o planejamento físico/funcional das unidades, desde que observados os ditames legais:

§ 1º O total das despesas realizadas com pessoal deverá ser informado trimestralmente até 15 dias antes do final do prazo de envio da RGF para cada ente consorciado com finalidade de consolidação do mesmo;

§ 2º Os Consórcios 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.

DA AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA 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 DÉCIMA 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 em observância ao disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA nº 01/2020.

§ 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:

HERBERLH FREITAS
REIS CAVALCANTE
MOTA:99623412304

Assinado de forma digital por
RAIMUNDO LOPES JUNIOR:09034242315
Dados: 2025.02.17 15:54:22 -03'00'

Assinado de forma digital por
WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
Dados: 2025.02.11 10:59:53 -03'00'

MUNICIPIO DE CAPISTRANO:07063589000116
Assinado de forma digital por
DE CAPISTRANO:07063589000116
Dados: 2025.02.10 14:59:39 -03'00'

MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
Assinado de forma digital por
MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28 17:35:26 -03'00'

JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Assinado de forma digital por
JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28 16:59:12 -03'00'

Assinado de forma digital por
JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
Dados: 2025.01.28 16:59:12 -03'00'

Document assinado digitalmente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir, acesse o link https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

1. Relatório mensal com modelo sugerido pela SESA: prazo de até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente, incluindo dados que não estão registrados nos sistemas utilizados, como:
 - a. Tratamentos concluídos por especialidade em comparativo com os tratamentos iniciados/ mensal;
 - b. Número de pacientes em tratamento de ortodontia;
2. Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários a ser apresentado bimestralmente até o seu quinto dia útil após o encerramento do bimestre;
3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre;
4. Relatório de Gestão Fiscal (RGF) – quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre;
5. Relatório anual do inventário dos bens dos Consórcios, Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos, com o nome, especificação, quantidade, nº do tombamento, até o dia 5 (cinco) do mês subsequente.

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O monitoramento e avaliação do contrato caberão aos entes consorciados com o apoio do Gestor do Contrato, Conselhos Consultivo e Fiscal:

§1º A responsabilidade pelo monitoramento de avaliação da produção e desempenho assistencial, para fins de repasses financeiros, caberá a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional;

§2º 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. As alterações quanto aos aspectos financeiros ocorrerão mediante Termos Aditivos ao Contrato de Rateio;

§3º A avaliação de indicadores e os resultados de desempenho serão acompanhados pela alimentação dos sistemas de informações oficiais vigentes (FastMedic, SIGES, SIA, SISCAN ou outro sistema de informação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado);

§4º Os contratantes e o Consórcio Público de Saúde da Área Descentralizada designará os membros dos Conselhos Consultivos e Fiscais que se reunirão quadrimestralmente ou

Assinado de forma digital por RAIMUNDO LOPES JUNIOR:090342423
 15
 034242315
 15:57:00 -03'00'

Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349
 15
 034242315
 15:57:00 -03'00'

MUNICÍPIO DE CAPISTRANO:07063589000116
 16
 07063589000116
 17:36:50 -03'00'

Assinado de forma digital por MARCOS VENÍCIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391
 116
 61334979391
 17:36:50 -03'00'

Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
 16
 02468454308
 16:59:40 -03'00'

Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308
 16
 02468454308
 16:59:40 -03'00'

Assinado de forma digital por YNARA FURTADO VASCONCELOS:9904592315
 15
 9904592315
 16:59:40 -03'00'

Assinado de forma digital por TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021. Para conferir o documento, acesse o link https://suíte.ce.gov.br/validar-documento e informe o código BBF6-6-8D66-071C-8A89.

quando necessário para proceder à avaliação do cumprimento das metas, que deverão ser apresentadas em Assembleia Geral.

§5º Maria Fátima Ferreira de Oliveira, inscrita na matrícula nº 0867251-2, RG Nº 2007774918-3 SSPDS e CPF Nº 104.639.683-87, designado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará como Gestor (a) do Contrato de Programa será a responsável pelo monitoramento e avaliação do mesmo.

VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – o contrato de programa terá vigência anual, de janeiro a dezembro do exercício de 2025, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo prorrogado, após avaliação de desempenho, que demonstra os resultados alcançados.

DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

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

- 1. Se houver alteração do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento às normas legais;
- 2. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável;
- 3. Não cumprimento de metas, objetivos e finalidade o qual foi destinado e atendimento insatisfatório aos usuários.

DA PUBLICIDADE

CLÁUSULA DÉCIMA 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.



De acordo com o disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2008, a assinatura eletrônica deve ser feita eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2008. Para conferir, clique no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-6-8D66-071C-8A89.

**DO FORO**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza - CE, para resolver as questões relacionadas com 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, de de 20 ____.

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária de Estado da Saúde do Ceará

WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349	Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA:94090386349 Dados: 2025.02.11 11:06:51 -03'00'
--	--

Wellington Silva de Oliveira
Prefeito Municipal de Aracoiaba

JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308	Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454308 Dados: 2025.01.28 17:00:36 -03'00'
-------------------------------------	---

Joerly Rodrigues Victor
Prefeito Municipal de Aratuba
Presidente do CPSMB

HERBERLH FREITAS REIS CAVALCANTE MOTA:99623412304	Assinado de forma digital por HERBERLH FREITAS REIS CAVALCANTE MOTA:99623412304
---	---

Herberlh Freitas Reis Cavalcante Mota
Prefeito Municipal de Baturité



MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:070
63589000116

Assinado de forma digital por
MUNICIPIO DE
CAPISTRANO:07063589000116
Dados: 2025.02.10 15:14:58
-03'00'

Cláudio Bezerra Saraiva
Prefeito Municipal de Capistrano

YNARA FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:99045982
315

Assinado de forma
digital por YNARA
FURTADO
VASCONCELOS
MOTA:99045982315

Ynara Furtado Vasconcelos Mota
Prefeita Municipal de Guaramiranga

RAIMUNDO LOPES
JUNIOR:09034242
315

Assinado de forma digital
por RAIMUNDO LOPES
JUNIOR:09034242315
Dados: 2025.02.17 16:01:05
-03'00'

Raimundo Lopes Júnior
Prefeito Municipal de Itapiúna

Lucas Arruda Martins
Prefeito Municipal de Mulungu

MARCOS VENICIOS
NORJOSA
GONZAGA:61334979391

Assinado de forma digital por
MARCOS VENICIOS NORJOSA
GONZAGA:61334979391
Dados: 2025.01.28 17:39:09 -03'00'

Marcos Venícios Norjosa Gonzaga
Prefeito Municipal de Pacoti



ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA

Considerando variáveis como o planejamento orçamentário, necessidades apontadas em cada Plano Regional de Saúde, peculiaridades dos municípios consorciados no que diz respeito à cobertura do acesso à Atenção Primária, percentual de agendamentos e falta de pacientes, assim como protocolos internos e características inerentes a cada especialista, segue a Tabela 1 que trata de parâmetros mínimos para atendimento nas especialidades, procedimentos e exames. Ressalta-se, portanto, que dependendo da realidade de cada região, a unidade deverá realizar overbooking buscando sempre a utilização da capacidade máxima de oferta e produção.

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÃO
Cardiologia	160	1.760	Retorno agendado nas Secretarias Municipais de Saúde.
Cirurgia geral	80	880	
Clínica Médica	120	1.320	Incluídos os atendimentos de pacientes convivendo com HIV/AIDS, sequelas da COVID-19, triagem para realização de tomografias com contraste e apoio na sedação dos exames de Colonoscopias.
Dermatologia	100	1.100	
Gastroenterologia	80	880	Rastreamento e acompanhamento dos pacientes positivos para H Pylori.
Ginecologia	120	1.320	
Ginec. Obstetrícia de alto risco	228	2.508	
Mastologia	125	1.375	Realizadas 100 consultas e 25 biópsias.
Neurologia	100	1.100	
Neuropediatria	30	330	Atendimento de 0 a 10 anos.



Oftalmologia	160	1.760	
Otorrinolaringologia	180	1.980	
Traumatismo-Ortopedia	160	1.760	
Urologia	200	2.200	
TOTAL	1.843	20.273	

Observação: Os contratantes poderão agendar entre 80-90% desta oferta considerando uma média de 10-20% necessária a regulação interna para garantia da integralidade da assistência em casos excepcionais e acordado com a Secretaria Municipal da Saúde do ente consorciado (Anexo III)
Na produção mínima anual foram considerados 11 meses.

Tabela 02: CONSULTAS ESPECIALIZADAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS	PARÂMETRO	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÃO
Fisioterapia	30H/ SEMANAIS	720	7.920	Atendimento Convencional
Nutrição	30H/ SEMANAIS	240	2.640	Atendimento Convencional
Enfermagem	44H/ SEMANAIS	1.200	13.200	Consultas e procedimentos
Enfermagem Estomatoterapia	44H/ SEMANAIS	64	704	Ambulatório Pé Diabético
Psicologia	30H/ SEMANAIS	160	1.760	Atendimento Convencional
Psicologia Pediátrica	20H/ SEMANAIS	80	880	Atendimento Convencional
Fonoaudiologia	30H/ SEMANAIS	240	2.640	Consultas e procedimentos
Assistente Social	30H/ SEMANAIS	120	1.320	Atendimento Convencional e NEP
Farmácia Clínica	30H/ SEMANAIS	120	1.320	Atendimento ao paciente vivendo com HIV/AIDS, Profilaxia pré e pós-exposição ao vírus do HIV, Atendimentos SHEG (Pré-natal), Atendimento idoso Polifarmácia.



NEP - Fisioterapia	30H/ SEMANAIS	112	1.232	Atendimento especializado para crianças de 0 até 3 anos, 11 meses, 11 anos e 29 dias.
NEP – Terapia Ocupacional	30H/ SEMANAIS	112	1.232	Atendimento especializado para crianças de 0 até 3 anos, 11 meses, 11 anos e 29 dias.
NEP - Fonoaudiologia	30H/ SEMANAIS	112	1.232	Atendimento especializado para crianças de 0 até 3 anos, 11 meses, 11 anos e 29 dias.
TOTAL	-	3.280	39.360	-

Observações:

1. Carga horária padrão para 01 profissional nessa carga horária exemplificada. Cada unidade deverá fazer a conversão de oferta de consultas, procedimentos e exames dependendo do total de carga horária semanal e número de profissionais.
2. Os contratantes poderão agendar entre 80-90% desta oferta considerando uma média de 10-20% necessária a regulação interna para garantia da integralidade da assistência em casos excepcionais e acordado com a Secretaria Municipal da Saúde do ente consorciado (Anexo III)
3. Na produção mínima anual foram considerados 11 meses.
4. NEP – Núcleo de Estimulação Precoce.



Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES

SADT	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÕES
CARDIOLOGIA – Monitoramento ambulatorial pressão arterial – MAPA	40	480	Funcionamento de segunda a quinta-feira.
CARDIOLOGIA - Monitoramento pelo sistema Holter	40	480	Funcionamento de segunda a quinta-feira.
CARDIOLOGIA - Ecocardiograma	100	1.100	
CARDIOLOGIA - Eletrocardiograma	800	9.600	
NEUROLOGIA - Eletroencefalograma	50	600	40 EEG adulto e 10 EEG infantil (mês)
GASTROENTEROLOGIA - Endoscopia Digestiva Alta	70	840	
GASTROENTEROLOGIA - Colonoscopia	15	180	
CIRURGIA GERAL – Cirurgia Ambulatorial	40	440	
GINECOLOGIA – Colposcopia/Biópsia colo uterino	Demanda Livre		
GINECOLOGIA – Inserção DIU	16	176	
OTORRINOLARINGOLOGIA – Laringoscopia	20	220	
OFTALMOLOGIA – Mapeamento de retina	35	385	
RADIOLOGIA - Tomografia Computadorizada	800	9.600	
RADIOLOGIA - Ultrassonografias Gerais e Especiais	320	3.520	Especiais: Tireoide, Mapeamento de Endometriose, Doppler de carótidas, Doppler de MMII arterial.
RADIOLOGIA - Mamografia	800	9.600	
RADIOLOGIA – Radiografia	1.000	12.000	
Procedimentos da Fonoaudiologia	100	825	
PATOLOGIA – BIÓPSIAS	75	900	
Exames laboratoriais	Demanda livre (Solicitação interna)	-	
TOTAL	4.321	51.852	

Observações:

- Os exames laboratoriais devem contemplar também o protocolo das Condutas Assistenciais para a Linha de Cuidado Materno-Infantil no Ceará.
- Na produção mínima anual foram considerados 11 meses para procedimentos feitos por especialistas e 12 meses por profissionais e-Multi.

ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL

INDICADOR DE DESEMPENHO	FORMA DE CÁLCULO	META	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	$(N^{\circ} \text{ de vagas previstas na PPC} - \text{no período} / N^{\circ} \text{ de vagas ofertadas pelo XXXX} - \text{no período}) \times 100$	100%	Contratos de Programa/ FastMedic
Índice de Satisfação do Usuário	Quantidade de usuários avaliados/ grau de satisfação (Ótimo, bom, regular e ruim)	80% dos participantes responder grau de satisfação entre ótimo ou bom	Controle Interno da Unidade de Saúde

INDICADOR DE MONITORAMENTO	FORMA DE CÁLCULO	OBJETIVO	FONTE
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas (responsabilidade do ente consorciado)	$(N^{\circ} \text{ de vagas agendadas pelos municípios no período} / N^{\circ} \text{ de vagas ofertadas pela Policlínica no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes em busca de melhoria no percentual, se necessário, considerando a responsabilidade do ente para o agendamento.	FastMedic
Percentual de vagas utilizadas em relação às agendados (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno)	$(N^{\circ} \text{ de vagas utilizadas no período} / N^{\circ} \text{ de vagas agendadas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam a presença dos pacientes nas consultas.	SIGES
Percentual de pessoas com deficiência atendidas na policlínica	$(\text{Somatório do número de pessoas com deficiência atendidas no período} / \text{Número total de pessoas atendidas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam o acesso da Pessoa com Deficiência a Policlínica.	SIGES
Percentual de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco	$(N^{\circ} \text{ de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco} / N^{\circ} \text{ total de gestantes assistidas na Policlínica mês}) \times 100$	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	SIGES
Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES	$(N^{\circ} \text{ de exames de mamografias registradas no SISCAN no período} / (N^{\circ} \text{ de exames de mamografias registradas no SIGES no período}))$	Avaliar se a quantidade registrada de mamografias no SIGES está sendo registrada no SISCAN	SIGES/SISCAN
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos nas policlínicas	$(N^{\circ} \text{ de exames mamografias de 50 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano}) / (N^{\circ} \text{ da população feminina de 50 a 69 anos de dos municípios consorciados}/2)$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlínicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

ANEXO III - AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
Meta 1:	Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 1.843 consultas nas especialidades médicas/mês , conforme definido no ANEXO I - Tabela 01. Os contratantes poderão agendar uma média de 80-90% desta oferta considerando uma média de 10-20% necessária à regulação interna para a garantia da integralidade da assistência.
Meta 2:	Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 3.280 consultas multiprofissionais/mês , conforme definido no ANEXO I - Tabela 02, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.
Meta 3:	Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 4.321 exames/mês , conforme definido no ANEXO I - Tabela 03, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.
ESTÍMULO À GESTÃO DE QUALIDADE	
Durante o ano de 2023, o CONTRATADO deverá fortalecer as ações de gestão da qualidade com o apoio das Comissões de Biossegurança e Prontuários, assim como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, desenvolvendo atividades que promovam a segurança do paciente e dos profissionais, mapeamento de riscos, uso indevido e/ou desnecessário de recursos e tecnologias nos processos assistenciais e adoção de medidas de melhoria da qualidade.	
AVALIAÇÃO DE INDICADORES	
O contratado deverá manter sua oferta e produção registrada nos sistemas de informação que serão a base para os processos de monitoramento e avaliação. As Superintendências Regionais de Saúde e as respectivas Áreas Descentralizadas de Saúde, assim como os conselhos consultivos e fiscais, poderão solicitar a qualquer momento maiores esclarecimentos sobre os indicadores e metas pactuadas nos anexos I, II e III.	
SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AOS CONTRATADOS	
1. Aos CONTRATANTES, em especial da Área Descentralizada de Baturité, procederá ao acompanhamento mensal dos dados, segundo indicadores do ANEXO II 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.	