

CONTRATO DE PROGRAMA DA POLICLÍNICA REGIONAL DR. JOSÉ CORREIA SALES – 2ª REGIÃO DE SAÚDE - CAUCAIA

Nº 03/2021

CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE APUIARÉS, CAUCAIA, GENERAL SAMPAIO, ITAPAJÉ, PARACURU, PARAIPABA, PENTECOSTE, SÃO GONÇALO DO AMARANTE, SÃO LUIS DO CURU, TEJUÇOCA E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU – CISVALE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA, NAS POLICLÍNICAS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO - SESA**, com sede na Capital, Fortaleza - CE 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; residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará; O **MUNICÍPIO DE APUIARÉS**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.438.468/0001-01, com sede estabelecida na Av. Gomes da Silva, 99, representado pelo sua Prefeita Srª. **Iris Maria Cruz de Lima**, portador(a) de Carteira Nacional de Habilitação nº 1850193566, e inscrito(a) no CPF sob o nº 004.809.863- 98; O **MUNICÍPIO DE CAUCAIA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.616.162/0001-06, com sede estabelecida na Rua João Alfredo, nº 100, representado pelo seu Prefeito Sr. **Vitor Pereira Valim**, portador da Cédula de Identidade nº 8912002025730-SSP/CE e inscrito no CPF nº 615.930.523-91; O **MUNICÍPIO DE GENERAL SAMPAIO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.438.591/0001-22, com sede estabelecida na Av. José Severino Filho, 257, representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. **Francisco Cordeiro Moreira**, portador da Cédula de Identidade nº 102279/80-SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 246.379.633-20, O **MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.683.956/0001-84, com sede estabelecida na Rua Major Joaquim Alexandre nº 140, representado por sua Prefeita Srª. **Maria Gorete Barroso Magalhães Caetano**, portador(a) da Cédula de Identidade nº 1.248412- SPSP-CE e inscrito(a) no CPF nº 209.233.683-53; O

MUNICÍPIO DE PARACURU, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.592.298/0001-15, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua Coronel Meireles, nº 07, representada pelo seu Prefeito o Sr. **Wembley Gomes Costa**, portador da Cédula de Identidade nº 94002468580-SSP/CE e inscrito no CPF nº 815.508.393- 49, **O MUNICÍPIO DE PARAIPABA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 10.380.608/0001-42, com sede estabelecida na Rua Joaquim Braga, nº 296, representado pela sua Prefeita Srª. **Ariana Cordeiro Façanha de Aquino**, portadora de CNH nº 1765276298 e inscrita no CPF nº 007.318.603-14; **O MUNICÍPIO DE PENTECOSTE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.682.651/0001-58, com sede estabelecida na Praça Bernardino Gomes Bezerra, 457, Centro, representado por seu Prefeito Sr. **João Bosco Pessoa Tabosa**, portador da Cédula de Identidade nº 93002198266 SSPCE, e inscrito no CPF sob o nº 256.803.403-30; **O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.533.656/0001-19, com sede estabelecida na Rua Ivete Alcântara, 120, representado pelo seu Prefeito Sr. **Marcelo Ferreira Teles**, portador de CNH nº 1842929642 e inscrito no CPF nº 823.265.683-20; **O MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS DO CURU**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.623.051/0001-19, com sede estabelecida na Rua Rochael Moreira S/N Centro, representado pelo seu Prefeito Sr. **Francisco Cipriano de Almeida**, portador da Cédula de Identidade nº 2792402/94 SSP – CE e inscrito no CPF sob o nº 320.501.603-30; **O MUNICÍPIO DE TEJUÇUOCA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 023.489834/0001-08, com sede estabelecida na Rua Mamede Rodrigues Teixeira nº 341, representado pelo Prefeito Sr. **José Antunizio de Brito**, portador da Cédula de Identidade nº 2002019067604 SSPDSCE-2ª VIA e inscrito no CPF sob o nº 021.160.183-74; de outro lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE**, doravante denominado **CONTRATADO**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ nº 12.768.835/0001-75, com sede na Rua Juaci Sampaio Pontes nº 1696-B, Centro, CEP: 61.600-150, Caucaia-CE, neste ato representado por seu Presidente ao final assinado, Sr. **Francisco Cordeiro Moreira**, portador da Cédula de Identidade nº 102279/80-SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 246.379.633-20, residente e domiciliado em General Sampaio-CE. Na contratação do município do presidente do Consórcio, o CISVALE será representado por seu Diretor Executivo ao final assinado, Sr. **Fernando Henrique Goersch Bastos**, brasileiro, Casado, Dentista RG: 8906002003015 SSP-CE, CPF: 544.041.853-91, residente e domiciliada na Rua Canuto de Aguiar nº 950, Ap: 302, Bairro: Meireles, Fortaleza-CE, CEP: 60160-120, 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.:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Este Contrato fundamenta-se nas diretrizes do SUS estabelecidos na Constituição Federal, arts. 196 a 200, Lei 8080/90, regulamentado 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, através das Leis Municipais de Apuiarés (Lei nº 1231, de 02 de setembro de 2009), do Município de Caucaia (Lei Municipal No. 2.145, de 18 de maio de 2010), do Município de General Sampaio (Lei nº 765, de 12 de agosto de 2009), do Município de Itapajé (Lei Municipal No. 1.721, de 30 de junho de 2009), do Município de Paracuru (Lei nº 380, de 29 de setembro de 2009), do Município de Paraipaba (Lei nº 215, de 25 de setembro de 2009), do Município de Pentecoste (Lei nº 215, de 25 de setembro de 2009), do Município de São Gonçalo do Amarante (Lei nº 215, de 25 de setembro de 2009), do Município de São Luís do Curu (Lei nº 215, de 25 de setembro de 2009), do Município de Tejuçuoca (Lei Municipal No. 011, de 24 de junho de 2009), e, também da Lei Ratificadora Estadual nº 14.457, de 15 de setembro de 2009.

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 Regional de Caucaia Dr. José Correia Sales - , 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 2021, 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) Inserir-se no sistema de regulação, respeitando os fluxos operacionais, assistenciais e protocolos pré-estabelecidos.
- i) 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 Assembleia Geral, com 3 suplentes.

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

§4º A Assembleia 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 Assembleias 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 Assembleia Geral exige-se um quórum mínimo de metade de seus membros (50%).

§9º As decisões e deliberações da Assembleia 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 Assembléia 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 Assembléia 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.
15. 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.
16. 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.
17. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas em cada especialidade durante o ano.
18. Indicar o Secretário Executivo do Consórcio para ser o gestor do Contrato de Programa, junto com o respectivo o Superintendente Regional de Saúde.
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 retro mencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a "Central de Regulação";
20. 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;
21. 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 MUNICÍPIO

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 contrações para suprir 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 Assembléia 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:

Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.

Relatório de Gestão Fiscal (RGF)–quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.

Relatório de Informação Gerencial (RIG) - mensal: até o dia 5 (cinco) de cada mês subsequente.

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 INTERFEDERATIVO DO VALE DO CURU - CISVALE** 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:

Se houver alterações do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento as normas legais.

Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável.

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.

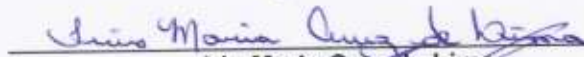
E, por estarem de acordo, os entes federados partícipes assinam o presente Contrato, em duas vias, de igual teor e forma para os devidos fins de direito, devendo ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Caucaia - Ceará, 06 de agosto 2021.

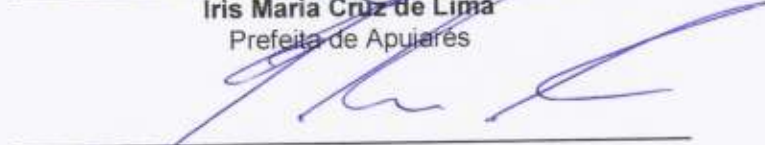
Policlínica Regional Dr. José Sales
ESTADO DO CEARÁ



Dr. Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário de Saúde do Estado do Ceará – SESA



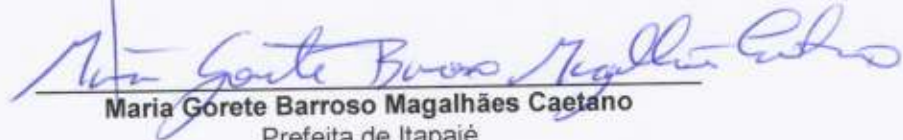
Iris Maria Cruz de Lima
Prefeita de Apuiarés



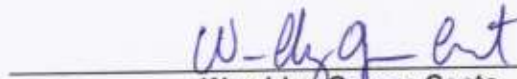
Vitor Pereira Valim
Prefeito de Caucaia



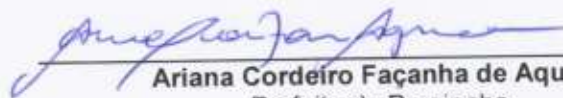
Francisco Cordeiro Moreira
Prefeito de General Sampaio e Presidente do CISVALE



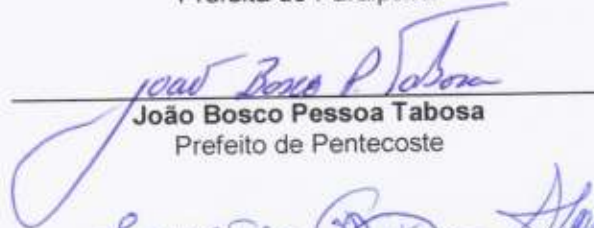
Maria Gorete Barroso Magalhães Caetano
Prefeita de Itapajé



Wembley Gomes Costa
Prefeito de Paracuru



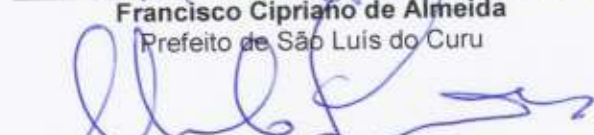
Ariana Cordeiro Façanha de Aquino
Prefeita de Paraipaba



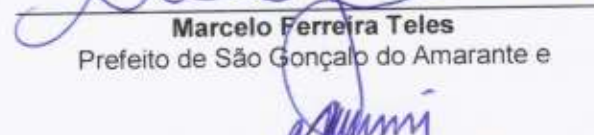
João Bosco Pessoa Tabosa
Prefeito de Pentecoste



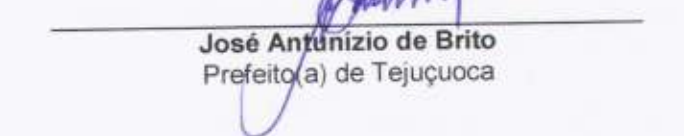
Francisco Cipriano de Almeida
Prefeito de São Luís do Curu



Marcelo Ferreira Teles
Prefeito de São Gonçalo do Amarante e



José Antunizio de Brito
Prefeito(a) de Tejuçuoca



Fernando Henrique Goersch Bastos
Diretor Executivo do CISVALE

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Anexo I

PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (Portaria MS nº 1631)

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama	Consulta em Mastologia	2000	166
		Biópsia/ exérese de nódulo de mama	100	09
		Mamografia para rastreamento	4600	376
		Mamografia Unilateral	650	46
		Punção de mama por agulha fina	100	09
		Punção de mama por agulha grossa	100	09
		Ultrassonografia mamária	700	58
	Câncer de colo do útero	Consulta em Ginecologia	4500	376
		Colposcopia	800	66
		Biópsia do colo do útero	100	09
		Exérese da zona de transformação do colo do útero	100	09
		Ultrassonografia pélvica (ginecologia)	260	20
		Ultrassonografia transvaginal	1500	126
	Câncer de próstata	Consulta em Urologia	4500	376
		Ultrassonografia de próstata abdominal	900	75
	Câncer de pele	Consulta em Dermatologia	4500	376
		Biópsia de punção de tumor de pele	164	13
		Biópsia de pele e partes moles	164	13
	Diabetes risco alto/risco muito alto	Consulta em Cardiologia	603	60
		Eletrocardiograma	603	60
		Consulta em Oftalmologia	603	60
		Oftalmológico-Fundoscopia	603	60
		Dosagem de glicose	1206	100
		Dosagem de colesterol total	1206	100
		Dosagem de colesterol HDL	1206	100
		Dosagem de colesterol LDL	1206	100
		Dosagem de triglicerídeos	1206	100
		Dosagem de creatinina	1206	100
		Análise de urina	1206	100
	Hipertensão risco alto/risco muito alto	Consulta em Cardiologia	832	69
		Consulta em Oftalmologia	832	69
		Oftalmológico-Fundoscopia	832	69
		Dosagem de glicose	832	69
		Dosagem de colesterol total	832	69
		Dosagem de colesterol HDL	832	69
		Dosagem de colesterol LDL	832	69
		Dosagem de triglicerídeos	832	69
		Dosagem de creatinina	832	69
		Análise de urina	832	69
	Dosagem de Potássio	832	69	

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
MATerno INFANTIL	Gestante de alto risco	Consulta especializada obstétrica	1726	143
		Teste de tolerância à glicose	346	29
		ECG-Eletrocardiograma	103	08
		Ultrassom obstétrico com Doppler	346	29
		Ultrassom obstétrico	690	57
		Tococardiografia ante-parto	346	29
		Contagem de plaquetas	346	08
		Dosagem de uréia, creatinina e ácido úrico	346	08
		Consulta psico-social	346	08
		ABO	346	29
		Fator RH	346	29
		EAS	346	29
		Glicemias	690	57
		VDRL	690	57
		Hemoglobina	690	57
		Hematócrito	690	57
		Sorologia toxoplasmose (IGM)	346	08
		HBSAg	346	08
		Anti-HIV1 e Anti-HIV2	690	57
		Dosagem de proteínas	346	08
	Criança de alto risco	Teste da orelhinha	622	43
		Consulta em pediatria (0-12 meses)	522	43
		Consulta em pediatria (12-24 meses)	522	43
		Consulta em pediatria (crianças com microcefalia)	36	03
		Diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia)	90	08

mi
gout
W
A
N

ANEXO I

SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CCNS - MEDICINA ESPECIALIZADA	Angiologia	ANGIOLOGIA - Consulta, curativo do pé diabético.	01	240
	Cardiologia	CARDIOLOGIA - Consulta	01	240
	Endocrinologia	ENDOCRINOLOGIA - Consulta	01	240
	Reumatologia	REUMATOLOGIA - Consulta, infiltração.	01	240
	Mastologia	MASTOLOGIA - Consulta, PAAF, exérese de cisto de mama.	01	168
	Neurologia	NEUROLOGIA - Consulta	01	168
	Otorrinolaringologia	OTORRINOLARINGOLOGIA - Consulta, Retirada de corpo estranho, lavagem auricular, Cauterização, Aspiração de secreção.	01	204
	Oftalmologia	OFTALMOLOGIA - Consulta, Mapeamento de retina, medida de acuidade visual, teste de motilidade ocular, tonometria, refração, biomicroscopia, teste do olho.	01	240
	Urologia	UROLOGIA - Consulta, Toque retal, passagem de sonda uretral.	01	240
	Clínica Médica	CLÍNICA MÉDICA - Consulta	01	300
	Cirurgia Geral	CIRURGIA GERAL - Consulta, Pequena Cirurgia (exérese: cisto sebáceo, cisto sinovial, câncer de pelo, nevo, lipoma)	01	108
	Ginecologia/Obstetrícia	GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA - Consulta, Cauterização, Colposcopia, PAAF, Cardiotocografia, toque vaginal.	01	240
	Traumato/Ortopedia	TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA - Consulta	01	240
	Dermatologia	DERMATOLOGIA - Consulta	01	240
	SUBTOTAL		13	3108
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta Enfermagem	ENFERMAGEM - Consulta, Curativo do pé diabético, desbridamento.	02	800
	Consulta Nutrição	NUTRIÇÃO - Consulta, nutrição enteral em adulto, obesidade mórbida, obesidade, gestante de alto risco.	01	240
	Consulta Psicologia	PSICOLOGIA - Consulta, Distúrbio de aprendizagem e/ou atrasos no desenvolvimento infantil com impactos psicossociais, transtornos relacionados com o "stress", transtornos alimentares, síndromes de ansiedade e depressão, doenças crônicas e neurológicas que tenham implicações psicossociais, problemas psicossociais desencadeadores ou associados a doença mental (incapacidade para o trabalho, falta de apoio social, exposição a desastres etc.), gravidez de risco.	01	200
	Consulta Farmácia Clínica	FARMÁCIA CLÍNICA - Consulta	01	360
	Consulta Fisioterapia	FISIOTERAPIA - Consulta, Avaliação, Fisioterapia Respiratória, LER/DORT, tendinites, bursites, paralisia cerebral, hérnias disciais, epicondilite, síndrome do túnel do carpo, lesão manguito rotador, lesões ligamentar, artroses, artrites, AVC, sequelas de fraturas, escolioses, lombalgias, dorsalgias, cervicalgia, paralisia facial, tenossinovites, TCE, Parkinson	03	700
	Consulta Terapia Ocupacional	TERAPIA OCUPACIONAL - Consulta, atraso no desenvolvimento infantil, autismo, paralisia infantil, síndromes, transtorno do desenvolvimento a hiperatividade (TDAH), transtorno mental ADULTOS, deficientes físicos, sequelas neurológicas/acidentados, Hanseníase, prevenção de LER/DORT, déficits cognitivos, transtornos mentais leves IDOSOS, dificuldade de locomoção, limitações físicas, depressão, doenças crônicas e neurológicas (Alzheimer, AVC, Demências, Parkinson)	01	204
	SUBTOTAL		09	2604
SADT	MAPA		01	12
	Ergometria		01	96
	Audiometria (Fonoaudiologia)		01	120
	Ecocardiograma		01	120
	Eletroencefalograma		01	200
	Endoscopia Digestiva		03	180
	Ultrassonografia		02	400
	Tomografia Computadorizada		03	400
	ECG		01	208
	Mamografia		02	400
	Raio X		01	700
	Biopsias		01	180
	Exames Laboratoriais		01	1200
		SUBTOTAL		19
	TOTAL GERAL		41	9.828

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: "S" (signature)
 - Middle right: "Goul" (signature)
 - Bottom right: "W" (signature)
 - Far right: "A" (signature)
 - Bottom right: "h" (signature)
 - Bottom right: "m." (signature)

ANEXO III

Fonte: IBGE - Resolução 06 - 1º de Julho de 2011		APIARÉS	CAUCAIA	GENERAL SAMPAIO	ITAPAJÉ	PARACURU	PARAIPABA	PENTECOSTE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	SÃO LUIS DO CURU	TEJUÇUOCA	TOTAL	
TOTAL DA POPULAÇÃO		14.031	330.854	6.322	48.907	31.950	30.392	35.615	44.526	12.396	17.081	572.074	
POPULAÇÃO (%)		2,45%	57,83%	1,11%	8,55%	5,58%	5,31%	6,23%	7,78%	2,17%	2,99%	100,00%	
SERVIÇOS DEFINIDOS PELO PROGRAMA		APIARÉS	CAUCAIA	GENERAL SAMPAIO	ITAPAJÉ	PARACURU	PARAIPABA	PENTECOSTE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	SÃO LUIS DO CURU	TEJUÇUOCA	TOTAL	
CONS. MÉDICAS ESPECIALIZADAS		6	139	3	21	13	13	15	19	5	7	240	
		Angiologia											
		6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240
		Cardiologia											
		6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240
		Endocrinologia											
		6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240
		Reumatologia											
		4	97	2	14	9	9	9	10	13	4	5	168
		Mastologia											
		4	97	2	14	9	9	9	10	13	4	5	168
		Neurologia											
		5	118	2	17	11	11	11	13	16	4	6	204
Otorrinolaringologia													
6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240		
Oftalmologia													
6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240		
Urologia													
7	173	3	26	17	17	17	19	23	7	9	300		
Clínica Médica													
3	62	1	9	6	6	6	7	8	2	3	108		
Cirurgia Geral													
6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240		
Ginecologia/Obstetrícia													
6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240		
Traumatologia/Ortopedia													
6	139	3	21	13	13	13	15	19	5	7	240		
SUBTOTAL MÊS		70	1.659	32	245	160	152	179	223	62	86	2.868	

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Fonte: IBGE-Resolução 06 - 1º de Julho de 2011		APIARIÉS	CAUCAIA	GENERAL SAMPAIO	ITAPAJÉ	PARACURU	PARAIPABA	PENTECOSTE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	SÃO LUIS DO CURU	TEJUQUOCA	TOTAL
TOTAL DA POPULAÇÃO		14.031	330.864	6.322	48.907	31.950	30.392	35.615	44.526	12.396	17.081	572.074
POPULAÇÃO (%)		2,45%	57,93%	1,11%	8,55%	5,58%	5,31%	6,23%	7,78%	2,17%	2,99%	100,00%
SERVIÇOS DEFINIDOS PELO PROGRAMA												
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta Enfermagem	20	463	9	68	45	42	50	62	17	24	800
	Consulta Nutrição	6	139	3	21	13	13	15	19	5	7	240
	Consulta Psicologia	5	116	2	17	11	11	12	16	4	6	200
	Consulta Farmácia Clínica	9	208	4	31	20	19	22	28	8	11	360
	Consulta Fisioterapia	17	405	8	60	39	37	44	54	15	21	700
	Consulta Terapia Ocupacional	5	118	2	17	11	11	13	16	4	6	204
SUBTOTAL MÊS		61	1.448	28	214	140	133	156	195	54	75	2.504

m r j x g x d x s x m x a
W-L-D



Fonte: IBGE - Resolução 06 - 1º de Julho de 2011		APIAIARÉS	CAUCAIA	GENERAL SAMPAIO	ITAJAÉ	PARACURU	PARAIPABA	PENTECOSTE	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	SÃO LUIS DO CURU	TEJUÍCOCA	TOTAL
TOTAL DA POPULAÇÃO		14.031	330.864	6.322	48.907	31.950	30.392	35.615	44.526	12.396	17.081	572.074
POPULAÇÃO (%)		2,45%	57,83%	1,11%	8,55%	5,58%	5,31%	6,23%	7,78%	2,17%	2,99%	100,00%
SERVIÇOS DEFINIDOS PELO PROGRAMA												
MAPA												
SADT												
Ergometria		2	56	1	8	5	5	6	7	2	3	96
Audiometria (Fonoaudiologia)		3	69	1	10	7	6	7	9	3	4	120
Ecocardiograma		3	69	1	10	7	6	7	9	3	4	120
Eletoencefalograma		5	116	2	17	11	11	12	16	4	6	200
Endoscopia Digestiva		4	104	2	15	10	10	11	14	4	5	180
Ultrassonografia		10	231	4	34	22	21	25	31	9	12	400
Tomografia Computadorizada		10	231	4	34	22	21	25	31	9	12	400
ECG		5	120	2	18	12	11	13	16	5	6	208
Mamografia		10	231	4	34	22	21	25	31	9	12	400
Raio X		17	405	8	60	39	37	44	54	15	21	700
Biopsias		4	104	2	15	10	10	11	14	4	5	180
Exames Laboratoriais		29	694	13	103	67	64	75	93	26	36	1200
SUBTOTAL MÊS		103	2.438	47	360	235	224	263	328	91	126	4.216

SOMA TOTAL MÊS	235	5.545	106	820	535	509	597	746	208	287	9.588
----------------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Handwritten signatures and notes in blue ink.

ANEXO IV

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO CONTRATO

Região:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE	META
1	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a Consultas Médicas Especializadas Realizadas	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação as Consultas Médicas Especializadas Realizadas	$(\text{N}^\circ \text{ de consultas realizadas} + \text{n}^\circ \text{ de consultas pactuadas}) \times 100$	Mensal	90%
2	Número de Consultas Médicas Especializadas Realizadas referente as Ofertadas	Mede o percentual do N° de Consultas Médicas Especializadas Realizadas comparada com as Ofertadas	$(\text{N}^\circ \text{ de consultas realizadas} + \text{n}^\circ \text{ de consultas ofertadas}) \times 100$	Mensal	90%
3	Taxa de Absenteísmo das Consultas Especializadas	Porcentagem de Consultas que não foram Realizadas em relação ao Agendado	$\frac{[(\text{Quantidade de consultas agendadas} - \text{Consultas realizadas}) + \text{Consultas agendadas}] \times 100}{100}$	Mensal	$\leq 10\%$
4	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a SADT Realizados	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação ao SADT Realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de SADT realizadas} + \text{n}^\circ \text{ de SADT pactuadas}) \times 100$	Mensal	90%
5	Número de SADT Realizados referente as Ofertadas	Mede o número de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) Realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de SADT realizadas} + \text{n}^\circ \text{ de SADT ofertadas}) \times 100$	Mensal	90%
6	Taxa de Absenteísmo de SADT	Porcentagem de SADT que não foram Realizados em relação ao Agendado	$\frac{[(\text{Quantidade de SADT agendados} - \text{SADT realizados}) + \text{SADT agendados}] \times 100}{100}$	Mensal	$\leq 10\%$
7	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a Outros	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação aos Outros Procedimentos Realizados	$(\text{N}^\circ \text{ de Outros Procedimentos realizadas} + \text{n}^\circ \text{ de Outros pactuados}) \times 100$	Mensal	90%

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: *Luiz Goulart*
 - Middle right: *Luiz Goulart*
 - Bottom right: *Luiz Goulart*

Procedimentos Realizados				
8	Número de Outros Procedimentos Realizados (Profissionais não Médicos) referente as Ofertadas	Mede o percentual número de Outros Procedimentos Realizados	(Nº de Outros Procedimentos realizadas + nº de Outros agendados) x 100	Mensal 90%
9	Taxa de Absenteísmo de Outros Procedimentos	Porcentagem de Outros Procedimentos que não foram Realizados em relação ao Agendado	[(Quantidade de outros procedimentos agendados - outros procedimentos realizados) + outros procedimentos agendados] x 100	Mensal ≤ 10%
10	Número de Conclusão da Assistência Secundária (Contra Referência)	Número de pacientes que concluíram o tratamento da Assistência Secundária e foram contra referenciados para a Atenção Primária de Saúde	Somatório de pacientes que concluíram o Tratamento e foram Contra Referenciados	Mensal 100%
11	Percentual de gestantes de alto risco que foram atendidas nas unidade	Mede o desempenho da unidade em relação às gestantes de alto risco atendidas na unidade e o total programado no período	(Nº de gestantes de alto risco que realizaram consulta na unidade + pelo nº de gestantes programadas no período) x 100	Mensal 100%
12	Percentual de mulheres com estadiamento BIRADS maior que 3	Quantidade de mulheres com diagnóstico BIRADS maior que 3 em relação ao total de mamografias realizadas no período	(Nº de mulheres com estadiamento BIRADS maior que 3 + pelo nº de mamografias realizadas no período) x 100	Mensal -
13	Percentual de crianças com diagnóstico de microcefalia atendidas na unidade para estimulação precoce	Quantidade de criança com microcefalia que realizarem estimulação precoce, em relação ao total de crianças com microcefalia agendadas no período	(Nº de crianças com microcefalia que realizaram estimulação precoce no período + pelo nº de crianças com microcefalia agendadas no período) x 100	Mensal 100%
14	Percentual de crianças com microcefalia que realizaram consulta pediátrica especializada	Quantidade de crianças com microcefalia consultadas por pediatra na unidade em relação ao total agendado no período	(Nº de crianças com microcefalia que realizaram consulta pediátrica + pelo nº de crianças com microcefalia agendadas no período)	Mensal 100%


 m. h. x 
 J. d. Gond 
 m.

ANEXO V

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE

1. AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

META 1: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de 2.870 atendimentos ambulatoriais de Consultas Especializadas Médicas /mês, conforme definido no ANEXO I.

META 2: Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de 2.010 atendimentos nas especialidades definidas, conforme ANEXO II, referente a 70% dos procedimentos agendados e que 860 atendimentos, equivalentes à 30% serão regulados com referência interna para a garantia da integralidade da assistência

META 3: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de 4.215 exames de imagem, conforme definido no ANEXO I

META 4: Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de 2.950 exames de imagem, conforme definido no ANEXO II, referente a 70% dos exames ofertados e 1265 exames, equivalentes à 30% como referência interna para a garantia da integralidade da assistência.

PROGRAMA DE QUALIDADE

Meta 5: Durante o ano de 2021 o CONTRATADO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação



AVALIAÇÃO DE INDICADORES

Meta 6: Esima-se que o CONTRATADO deverá apresentar mensalmente resultados dos indicadores conforme especificados no ANEXO III

SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AO CONTRATADOS

1. Aos CONTRATANTES, em especial à 2ª Coordenadoria Regional de Saúde – 2ª CRES, procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO, segundo indicadores do ANEXO III 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



Handwritten signatures in blue ink, including a signature that appears to be "W. L. H." and another that appears to be "S. J. Silva".

2 AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

2.1. A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual abaixo

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 95% até 100%	A – MUITO BOM
> 85% até 94%	B – BOM
> 75% até 84%	C – REGULAR
> 75%	D - INSUFICIENTE

m.    