

INDICADORES E METAS

GUIA PARA GESTORES E FISCAIS DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DO CEARÁ





Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde
Maria Vaudelice Mota

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna
Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto Secretário Executivo

Secretário Executivo Administrativo-financeiro
Ícaro Tavares Borges

Coordenador dos Consórcios Públicos de Saúde
Bruno Eloy Farias Araújo

Coordenadora da Área Descentralizada – Russas
Marcia Lucia de Oliveira Gomes

Assessora Técnica – Coordenação dos Consórcios Públicos de Saúde
Fatima Maruska Arruda Rangel

Sumário

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
1. FUNDAMENTO LEGAL	7
2. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE PROGRAMA	7
3. EXECUÇÃO DO MONITORAMENTO DO CONTRATO DE PROGRAMA	7
4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	10
5. FLUXO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO	14
6. REPACTUAÇÃO DE METAS E INDICADORES	15
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
8. ANEXOS	16
6. REFERÊNCIAS	22

Apresentação

O presente Manual de Monitoramento das Metas e Indicadores das Policlínicas Regionais e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) constitui instrumento técnico de apoio à gestão e à fiscalização dos Contratos de Programa firmados no âmbito dos Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará.

O documento estabelece diretrizes, responsabilidades, indicadores e fluxos de acompanhamento, com o objetivo de assegurar o cumprimento das metas assistenciais pactuadas, a adequada aplicação dos recursos públicos e a transparência na execução contratual.

Fundamentado na legislação vigente e nas normativas do SUS, o manual orienta a atuação integrada do Gestor e do Fiscal do Contrato, promovendo eficiência, controle e melhoria contínua dos serviços especializados ofertados à população.

Introdução

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Ceará trouxe o desafio de ampliar, qualificar e fortalecer a assistência à saúde. Para superá-lo, a Secretaria de Saúde do Estado (Sesa) coordenou o processo de regionalização da saúde, organizando o estado em cinco regiões (superintendências) e 21 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS). O objetivo era descentralizar serviços, ações e processos de pactuação entre Estado e municípios, facilitando e ampliando o acesso da população aos cuidados de saúde.

Neste contexto de regionalização, uma das principais estratégias foi a instituição dos consórcios públicos de saúde, a partir do Programa Estadual de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde (PROEXMAES) em 2007. Essa iniciativa de cooperação federativa buscou congregiar municípios pertencentes a uma mesma ADS, para que pudessem superar as limitações técnicas e financeiras individuais. O regime de consorciamento possibilitou a gestão compartilhada de estruturas de média complexidade, como as Policlínicas e os Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEOR) no interior, diminuindo a necessidade de deslocamento da população para a capital em busca de atendimento especializado (Márcia & Eloy, 2019).

Nesse contexto, o Contrato de Programa é um instrumento jurídico essencial que formaliza as obrigações de prestação de serviços por parte do consórcio. Ele detalha as obrigações do Consórcio, a forma de transferência total ou parcial dos encargos, pessoal e bens necessários ao seu funcionamento, e exige uma Programação Pactuada Consorciada (PPC) baseada no perfil epidemiológico da população e no plano de saúde regional- PRS (2023 - 2027).

O Contrato de programa define critérios de atendimento ambulatorial, suporte diagnóstico, assistência farmacêutica, manutenção de prontuários, alimentação dos sistemas de informação e fluxos de referência e contrarreferência, sendo que sua ausência ou formalização incorreta constitui ato de improbidade administrativa (Ceará, 2010).

Este Manual de Monitoramento destina-se a orientar gestores e fiscais de contratos de programa firmados no âmbito dos consórcios públicos de saúde, oferecendo diretrizes para análise, acompanhamento e registro da execução contratual, de forma a assegurar o cumprimento das obrigações pactuadas.

Apesar da fiscalização do Contrato de Programa ser uma responsabilidade compartilhada entre os entes consorciados, os Conselhos Consultivo e Fiscal, e a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, a estrutura do contrato prevê a figura do Fiscal do Contrato e do Gestor do Contrato. Estes técnicos, designados pela Superintendência Regional de Saúde da região onde o consórcio se localiza, são os profissionais diretamente responsáveis pelo monitoramento e avaliação contínua do contrato. Suas funções são fundamentais para apoiar os entes consorciados, garantindo que a produção, o desempenho assistencial e a alimentação dos sistemas de informação oficiais sejam rigorosamente acompanhados, servindo como pontos focais na verificação do cumprimento das metas estabelecidas.

Os contratos celebrados pelos consórcios públicos estão intrinsecamente submetidos às normas de Direito Público que regem a Administração, conforme estabelecido pelo Art. 6º, § 2º da Lei nº 11.107/2005, que impõe a observância obrigatória das regras de licitação, celebração contratual, prestação de contas e admissão de pessoal. Em relação específica ao Contrato de Programa, o Art. 13, § 3º, estabelece uma regra de fiscalização crucial ao determinar a nulidade de qualquer cláusula que atribua ao consórcio o poder de fiscalizar os próprios serviços prestados, reforçando a necessidade de gestão e controle efetivo pelos entes consorciados e pelo Tribunal de Contas (Art. 9º, Parágrafo Único).

Destarte, a figura do Fiscal e do Gestor do Contrato é essencial e plenamente compatível, pois decorre da aplicação do Direito Administrativo universal exigido ao Consórcio. Por força do Art. 6º, § 2º da Lei nº 11.107/2005, o consórcio deve seguir as normas de contratação pública, o que inclui a designação obrigatória de um fiscal ou gestor, conforme exigido pela Lei de Licitações (Lei nº 14.133/2021, Art. 117). Além de ser uma exigência contratual geral, a designação de um agente público pelo ente da Federação contratante é o mecanismo para atender à regra da vedação do autocontrole imposta pelo Art. 13, § 3º, garantindo que o monitoramento da execução do Contrato de Programa seja realizado por uma instância externa ao consórcio.

O presente manual estabelece mecanismos para que fiscais e gestores atuem de forma integrada na otimização da capacidade operacional e na continuidade dos serviços, garantindo a máxima eficiência no uso dos recursos públicos, o cumprimento das metas assistenciais pactuadas e a plena observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser revisado e atualizado sempre que a administração pública julgar necessário.

1. Fundamento Legal

Baseia-se nas seguintes normativas: Constituição Federal (Art. 196 a 200);

- Lei nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990;
- Decreto nº 7.508/2011;
- Lei nº 11.107/2005;
- Lei Complementar nº 141/2012;
- Lei nº 14.133/2021;
- Contrato de Programa vigente e seus Anexos I, II e III.

2. Fiscalização do Contrato de Programa

O Contrato de Programa é o instrumento jurídico central para a gestão consorciada de serviços públicos no Ceará, conforme o manual, formalizando as obrigações entre os entes consorciados e o consórcio público, regulando a transferência de encargos, pessoal ou bens essenciais, e devendo estar vinculado a uma Programação Pactuada Consorcial (PPC) baseada nas necessidades de saúde da população e no plano de saúde regional – PSR (2023 – 2027).

3. Execução do Monitoramento do Contrato de Programa

A estrutura proposta para análise de monitoramento dos contratos de programa está organizada em dois eixos centrais: avaliação de metas e relatórios financeiros.

Em observância ao Princípio da Segregação de Funções (Lei nº 14.133/2021) e à proibição da autofiscalização nos consórcios públicos (Lei nº 11.107/2005), as atribuições de controle da execução contratual serão exercidas por agentes distintos e independentes:

- **Fiscal do Contrato:** Incumbe ao fiscal assegurar a fiel execução das cláusulas contratuais em âmbito operacional. Compete a este agente verificar, na rotina das unidades, a disponibilidade dos serviços pactuados e a regularidade das escalas profissionais, além de realizar a conferência técnica para a confirmação da efetiva prestação dos serviços registrados nos sistemas oficiais.
- **Gestor do Contrato:** Incumbe ao gestor avaliar a adequação estratégica e o aproveitamento da oferta contratual. Compete a este agente monitorar, quadrimestralmente, a aderência dos serviços às necessidades da população e o nível de utilização da capacidade contratada. Por meio da análise dos sistemas SIGES, FastMedic e SIA/SUS, o gestor deve identificar eventuais ociosidades ou demandas reprimidas, assegurando que a aplicação dos recursos públicos priorize serviços com comprovada utilidade e resolutividade.

Essa atuação conjunta assegura que o objeto contratado seja integralmente cumprido, garantindo que a oferta de serviços esteja alinhada às necessidades da população e promovendo a máxima eficiência na aplicação dos recursos do SUS.

No eixo dos relatórios financeiros, a análise terá como foco a execução orçamentária e a correta aplicação dos recursos repassados pelos entes consorciados. Essa responsabilidade ficará a cargo do Gestor, com frequência quadrimestral. Serão utilizados instrumentos oficiais de acompanhamento e controle, como o RREO (Relatório Resumido da Execução Orçamentária), o RGF (Relatório de Gestão Fiscal) e o Inventário patrimonial e financeiro, que permitirão garantir legalidade, transparência e aderência dos gastos às finalidades contratadas.

Dessa forma, a estrutura de monitoramento a ser implantada buscará assegurar, de forma integrada, tanto a qualidade e o alcance dos serviços de saúde entregues à população quanto a regularidade e eficiência na gestão dos recursos públicos.

Tabela 1 - Estrutura para análise de Monitoramento.

Elemento	Responsável	Frequência	Ferramentas	Foco da Análise
Serviços e equipes	Fiscal	Bimestral	Visitas e escalas	Disponibilidade qualidade do atendimento
Conformidade da produção	Fiscal	Bimestral	SIGES, FastMedic, SISCAN, E SIA/SUS	Confirmação da execução dos serviços registrados
Oferta e utilização	Gestor	Quadrimestral	SIGES, FastMedic, SISCAN, E SIA/SUS	Avaliar se as vagas estão sendo ofertadas e aproveitadas
Execução financeira	Gestor	Quadrimestral	RREO, RGF e inventário	Legalidade dos gastos e uso dos recursos repassados
Análise de resultados	Gestor	Quadrimestral	Relatórios de análise da oferta e utilização	Ver se o contrato atende às necessidades da população

Nesse contexto dos contratos de programa, as responsabilidades são divididas entre o fiscal e o gestor conforme a natureza das atividades:

Compete ao Fiscal do Contrato:

- Realizar a fiscalização técnica: focada na execução direta dos serviços;
- Acompanhar a execução in loco e de forma contínua;
- Registrar evidências de execução e eventuais não conformidades;
- Comunicar de imediato ao contratante quaisquer irregularidades ou descumprimentos.

Compete ao Gestor do Contrato:

- Realizar a gestão administrativa do contrato;
- Verificar a conformidade da execução com as cláusulas contratuais e a legislação vigente;

- Conferir o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas;
- Controlar prazos, aditivos, reequilíbrios e reajustes;
- Atestar documentos de faturamento para fins de pagamento;
- Elaborar e consolidar relatórios de acompanhamento para envio aos entes consorciados e aos órgãos de controle.

4. Indicadores de Acompanhamento

- Os indicadores utilizados para monitoramento dividem-se em indicadores contratuais e indicadores estratégicos;
- Os indicadores contratuais são aplicáveis a todas as regiões de saúde e servem para o acompanhamento do cumprimento contratual. Dentro desse grupo, o modelo Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) é aplicado especificamente às regiões do Cariri e do Litoral Leste, que estão no processo de planificação da atenção especializada;
- Os indicadores estratégicos correspondem àqueles que não constam nos contratos, mas são utilizados para o monitoramento estadual pela Coordenação de Planejamento e pela Coordenação da Qualidade, sendo alimentados por meio do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Qualidade em Saúde (SIMAQ) pelas Policlínicas e pelos Centros de Especialidade Odontológica (CEO).

Conforme contemplados abaixo:

Indicadores: Contratos de Programa

Indicadores de desempenho			
Indicador	Forma de cálculo	Objetivo/Meta	Fonte
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	$(\text{Vagas ofertadas} / \text{Vagas previstas na PPC}) \times 100$	Meta 100%	Contratos de Programa/FastMedic
Percentual de satisfação do usuário (índice de satisfação do usuário (NPS)*)	$[(\text{Promotores-detratores}) / \text{Total de respostas}] \times 100$	Meta 90%	Pesquisa de satisfação (Monitoramento interno)

Indicadores de monitoramento			
Indicador	Forma de cálculo	Objetivo/Meta	Fonte
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas	$(\text{Vagas agendadas} / \text{Vagas ofertadas}) \times 100$	Monitorar adesão dos municípios	Fast Medic
Percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas (Índice de aproveitamento das vagas ofertadas*)	$(\text{Vagas utilizadas} / \text{Vagas agendadas}) \times 100$	Monitorar faltas e uso real	SIGES
Percentual de pessoas com deficiência atendidas	$(\text{Pessoas com deficiência atendidas} / \text{Total de atendidos}) \times 100$	Monitorar inclusão	SIGES
Percentual de gestantes que realizaram pré-natal de alto risco	$(\text{Gestantes atendidas em pré-natal de alto risco} / \text{Total de gestantes assistidas}) \times 100$	Monitorar acesso ao pré-natal especializado	SIGES

Indicadores de monitoramento			
Indicador	Forma de cálculo	Objetivo/Meta	Fonte
Razão de mamografias registradas no SISCAN e SIGES	Mamografias no SISCAN/Mamografias no SIGES	Avaliar consistência de registros	SIGES/SISCAN
Razão de mamografias de rastreamento em mulheres 50-69 anos	Mamografias realizadas em 50-69 anos/População feminina 50-69 anos	Monitorar cobertura de rastreamento	SICAN/IBGE

***Indicadores estratégicos:**

Indicadores estratégicos			
Indicador	Forma de cálculo	Objetivo/Meta	Fonte
Custo final dos procedimentos da unidades	Custos totais/Total de procedimentos	Avaliar eficiência e controle de despesas	Sistema de custos
Índice de absenteísmo nas consultas médicas	(Não comparecimentos/A gendamentos) x 100	Reduzir absenteísmo médico	SIGES/Mapa diário
Índice de absenteísmo nas consultas não médicas	(Não comparecimentos/A gendamentos) x 100	Reduzir absenteísmo não médico	SIGES/Mapa diário
Índice de absenteísmo nos exames	(Não comparecimentos/A gendamentos) x 100	Reduzir faltas aos exames	SIGES/Mapa diário
Taxa de cobertura de procedimentos pactuados vs realizados	(Realizados/pactuados) x 100	Verificar execução conforme pactuados	-----
Índice de desempenho institucional	(Metas atingidas/metaselegíveis) x 100	Medir atingimento de metas contratuais	-----

Indicadores - Modelo PASA

Percentual de gestantes atendidas no AAE com estratificação de risco realizadas na APS	(Gestantes estratificadas conforme protocolo/Gestantes compartilhadas com AAE) x 100	> 50% no 1º semestre 2026; > 75% no 2º semestre 2026	Monitoramento interno
Percentual de gestantes de alto risco com cuidado compartilhado com a APS	(Gestantes com Plano de Cuidados na APS/Gestantes que chegaram ao AAE) x 100	> 50% no 1º semestre 2026; > 75% no 2º semestre 2026	Monitoramento interno
Percentual de gestantes participantes da Atenção Contínua de primeira vez	(Participantes da AC de 1º vez/Agendadas para AC 1º vez) x 100	> 85%	Monitoramento interno
Percentual de gestantes participantes da Atenção Contínua subsequente	(Participantes da AC subsequente/Agendadas para AC subsequente) x 100	> 85%	Monitoramento interno
Percentual de matriciamento realizado pelo AAE com APS	(Matriciamentos realizados/Matriciamentos pactuados) x 100	> 80%	Monitoramento interno
Tempo para realizar Atenção Contínua das gestantes encaminhadas	Dias entre solicitação da APS e realização da AC	< 15 dias	Monitoramento interno

***Indicadores utilizados nas regiões que estão no processo de planificação.**

5. Fluxo do Processo de Monitoramento

- 1.** Coleta e Consolidação (Mensal): Os setores de atendimento e coordenações locais reúnem os dados de produção e execução;
- 2.** Validação Operacional pelo Fiscal (Mensal): O Fiscal do Contrato realiza a análise técnica dos dados consolidados, confrontando-os com as visitas *in loco* e escalas para atestar a execução efetiva dos serviços;
- 3.** Análise Crítica e Encaminhamento (Mensal): Após validação do Fiscal, as informações são discutidas com a equipe gestora local e encaminhadas à Coordenação de Consórcios;
- 4.** Monitoramento Estratégico pelo Gestor (Mensal): A Coordenação de Consórcios disponibiliza os dados ao Gestor do Contrato, que inicia o acompanhamento mensal da execução administrativa e do equilíbrio financeiro.
- 5.** Consolidação e Publicidade (Quadrimestral): Os dados acumulados são validados pelo Conselho Consultivo e publicados no site do consórcio, garantindo a transparência.
- 6.** Relatório Quadrimestral de Gestão (Quadrimestral): O Gestor do Contrato elabora o relatório consolidado, avaliando a adequação da oferta, o cumprimento das metas e a resolutividade dos serviços com base nos sistemas (SIGES, FastMedic, SISCAN, SIA/SUS, Sistema de Custos ...).
- 7.** Conclusão e Diagnóstico (Quadrimestral): O relatório retorna à Coordenação de Consórcios contendo as análises técnicas e conclusões sobre o desempenho do período.
- 8.** Plano de Ação e Correções (Quadrimestral): Com base no relatório do Gestor, a Coordenação de Consórcios propõe ações corretivas e ajustes na execução.
- 9.** Ajuste Anual de Planejamento (Anual): Elaboração do Relatório Anual consolidado para balizar o dimensionamento e as metas do Contrato de Programa para o próximo exercício.

6. Repactuação de Metas e Indicadores

Pode ocorrer mediante:

- Alterações epidemiológicas;
- Restrição orçamentária;
- Disponibilidade orçamentária;
- Solicitação fundamentada em relatório técnico;
- Aprovação do Conselho Consultivo e Assembleia Consorcial;
- Formalização por Termo Aditivo.

7. Considerações Finais

O uso sistemático deste manual contribuirá para:

- Qualificar a gestão regional;
- Melhorar os resultados assistenciais;
- Promover a equidade na oferta de serviços;
- Reforçar a governança e a corresponsabilização dos entes.



ANEXOS

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Contrato de Programa nº _____.

Período de Análise: de _____ / _____ a _____ / _____.

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1. O gestor do contrato, instituída pelo contrato de programa nº _____, de Consórcio Público de Saúde de _____, reuniu-se com a equipe gestora da Policlínica Regional de _____ e fiscal do contrato, nos dias _____, para avaliar os resultados alcançados no período de _____, de acordo com as metas e indicadores de desempenho pactuados no Contrato de Programa celebrados entre _____.

2. O gestor do contrato, _____, indicado pela Superintendência Regional de Saúde da Região _____ e o fiscal do contrato, atuaram conforme MANUAL DE MONITORAMENTO DAS METAS E INDICADORES DAS POLICLÍNICAS REGIONAIS, que trata da fiscalização e avaliação dos resultados.

II. METODOLOGIA DE TRABALHO

3. A análise se baseou nas informações do relatório do SIGES (Sistema Integrado de Saúde), SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), FAST MEDIC (Sistema de Regulação do Acesso), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e Relatório de Glosas do site da CORAC (Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle de Sistema) da Sesa, Sistemas de Custos, com foco em:

- Indicadores de Desempenho
- Indicadores de Monitoramento
- Indicadores estratégicos
- Indicadores Modelo PASA*

* *Indicadores utilizados nas regiões que estão no processo de planificação.*

III. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ALCANCE DAS METAS PACTUADAS

4. A presente avaliação técnica fundamenta-se nas informações reportadas pela Policlínica Regional _____ por meio dos Relatórios de Acompanhamento e Prestação de Contas mensais e pelo fiscal do contrato.

5. O quadro a seguir detalha o Índice de Cumprimento das Metas alcançado no período, demonstrando o grau de realização de cada indicador em comparação com os valores pactuados no Contrato de Programa.

Período _____/20__ a _____/20__.

Indicadores de Desempenho

Indicadores	Metas		
	Pactuado	Realizado	%Realizado
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC			
Percentual de Satisfação do Usuário (Taxa de Satisfação do Usuário (NPS)*)			

Indicadores de Monitoramento

Indicadores	Metas		
	Pactuado	Realizado	%Realizado
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas			
Percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas (Índice de aproveitamento das vagas ofertadas*)			
Percentual de pessoas com deficiência atendidas			
Percentual de gestantes que realizaram pré-natal de alto risco			
Razão de mamografias de registradas no SISCAN e SIGES			
Razão de mamografias de rastreamento em mulheres 50-69 anos			

**Indicador Estratégico que já consta no Contrato de programa.*

Indicadores Estratégicos			
Indicadores	Metas		
	Pactuado	Realizado	%Realizado
Custo final dos procedimentos da Unidade			
Índice de Absenteísmo nas Consultas Médicas			
Índice de Absenteísmo nas Consultas Não Médicas			
Índice de Absenteísmo nos Exames			
Taxa de Cobertura de Procedimentos pactuados vs Realizados			
Índice de Desempenho Institucional			

Indicadores Modelo PASA**			
Indicadores	Metas		
	Pactuado	Realizado	%Realizado
Percentual de gestantes atendidas no AAE com estratificação de risco realizadas na APS			
Percentual de gestantes de alto risco com cuidado compartilhado com a APS			
Percentual de gestantes participantes da Atenção Contínua de primeira vez			
Percentual de gestantes participantes da Atenção Contínua subsequente			
Percentual de matriciamento realizado pelo AAE com a APS			
Tempo para realizar Atenção Contínua das gestantes encaminhadas			
<i>*Indicadores utilizados nas regiões que estão em processo de planificação.</i>			

8. O relatório, ao apresentar o quadro de metas e indicadores traduz objetivamente o grau de alcance do realizado em comparativo com o pactuado.

9. Foram pactuados metas e indicadores, sendo **000** de desempenho e **000** de monitoramento, **000** estratégicos e **000** do Modelo PASA (para consórcios que estão no processo de planificação) a serem desenvolvidos pelo Consórcio através da Policlínica Regional _____, as quais foram analisados e seguem os comentários relativos ao desempenho da OS no período.

Comentários por indicador:

Indicador 01 - _____

Comentários sobre a meta, os indicadores e resultados alcançados

Indicador 02 - _____

Comentários sobre a meta, os indicadores e resultados alcançados

Indicador 03 - _____

Comentários sobre a meta, os indicadores e resultados alcançados

V. REVISÃO / REPACTUAÇÃO DO QUADRO DE INDICADORES E METAS

10. Comentários sobre a revisão / repactuação de metas, se houve no período, incluindo as justificativas para a revisão / repactuação.

V. RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO 2 – RECURSOS PROGRAMADOS E EXECUTADOS

Descrição da despesa	Dotação atualizada (orçamento) (R\$) (a)	Desembolsado pelos entes (rateio) (b)	Execução quad. (realizado) (R\$) (c)	% Execução (c/a = d)	Saldo do desembolso (c-b)
I. Total despesas (A+B)					
A. Despesas correntes (custeio) (1+2+3)					
1. Pessoal e encargos sociais					
2. Juros e encargos da dívida					
3. Outras despesas correntes (custeio, diárias, material, etc.)					
B. Despesas de capital (investimento) (4)					
4 Investimentos e inversões financeiras					
Total geral (I) (A+B)					
Índice de desempenho físico-financeiro (IPFF) (d/e)					

e - utilização da capacidade programada - físico (g/f)

Programado: _____ (f)

Executado: _____ (g)

IPFF é uma métrica de gestão utilizada para avaliar a eficiência - quanto recurso (financeiro) e quanta entrega (físico).

Comentários sobre execução, saldo e eventuais ajustes.

VI. FATORES EXTERNOS E INTERNOS

- Listar fatores que impactaram o desempenho.

VII. RECOMENDAÇÕES

- Ações sugeridas para melhoria de desempenho e gestão.

VIII. ENCAMINHAMENTOS

- Definir data, pauta e local da próxima reunião.

IX. CONCLUSÃO

- Avaliação final sobre alcance das metas.
- Reforço sobre a importância da continuidade das ações.

Fortaleza – CE, ____ de _____ de 20____.

[Nome do Gestor]

Gestor do Contrato

Referências

BRASIL. **Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11107.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º abr. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022**. Regulamenta dispositivos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 out. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11246.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia de gestão e fiscalização de contratos no SUS**. Brasília: CONASS, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br>. Acesso em: 8 ago. 2025.

CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado do. **Consórcios Públicos em Saúde no Ceará**. 2010. Fortaleza, Ceará.

CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado do. **Plataforma de Modernização da Saúde**. 2019. Fortaleza, Ceará.

MARCIA, Helena; ELOY, Bruno. **O SUS e os consórcios públicos em saúde: da teoria à prática**. Fortaleza: INESP, 2019. 85p

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. Manual da sistemática de avaliação dos contratos de gestão. Fortaleza, 2019.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE