

## **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 CONSORCIO 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, Aracoia - 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 Aracoia - 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 digitalmente 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 2011, que regulamenta a Lei de Informática nº 12.622, de 2012, que institui o Sistema de Gestão Pública do Estado do Ceará (SIGPEC).

Assinado digitalmente por: **YNAIA FURTADO VASCONCELOS** 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, que regulamenta a Lei de Informática nº 12.622, de 2012, que institui o Sistema de Gestão Pública do Estado do Ceará (SIGPEC).

Assinado digitalmente por: **JOERLY RODRIGUES** 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, que regulamenta a Lei de Informática nº 12.622, de 2012, que institui o Sistema de Gestão Pública do Estado do Ceará (SIGPEC).

Assinado digitalmente por: **JOERLY RODRIGUES** 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, que regulamenta a Lei de Informática nº 12.622, de 2012, que institui o Sistema de Gestão Pública do Estado do Ceará (SIGPEC).

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 Venicios 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 **CONSORCIO 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. Juerly 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 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 2019, que estabelece normas para a utilização de assinatura digital no Estado do Ceará.

Assinado de forma digital por: **YNARA FURTADO VASCONCELOS MOTA** 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 2019, que estabelece normas para a utilização de assinatura digital no Estado do Ceará.

Assinado de forma digital por: **WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA** 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 2019, que estabelece normas para a utilização de assinatura digital no Estado do Ceará.

Assinado de forma digital por: **MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA** 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 2019, que estabelece normas para a utilização de assinatura digital no Estado do Ceará.

Assinado de forma digital por: **JOERLY RODRIGUES VICTOR** 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 2019, que estabelece normas para a utilização de assinatura digital no Estado do Ceará.

**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 Assinado de forma digital por HERBERLH  
REIS CAVALCANTE FREITAS REIS  
MOTA:9962341230 CAVALCANTE  
MOTA:99623412304

RAIMUND Assinado de forma digital por  
O LOPES RAMUNDO LOPES WELLINGTON SILVA DE MUNICÍPIO DE  
JUNIOR:09 JUNIOR:090342423 OLIVEIRA:94090386349 OLIVEIRA:94090386349  
034242315 15 Dados: 2025.02.11 10:40:47 -03'00'

Assinado de forma digital por WELLINGTON SILVA DE MUNICÍPIO DE  
OLIVEIRA:94090386349 OLIVEIRA:94090386349 CAPISTRANO:07  
Dados: 2025.02.11 10:40:47 -03'00' 063589000116 Dados: 2025.02.10 14:42:06 -03'00'

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

JOERLY RODRIGUES Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES  
VICTOR:02468454 VICTOR:02468454  
308 Dados: 2025.01.28 16:56:15 -03'00'

YNAIA FURTADO  
VASCO CELOS  
MOTA:99045982  
315

Assinado de forma digital por YNAIA  
FURTADO  
VASCO CELOS  
MOTA:99045982  
315

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.

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.

**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.

## DA 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  
0934242315  
Assinado de forma  
digital por  
RAIMUNDO LOPES  
JUNIOR:090342423  
15  
Dados: 2025.02.17

WELLINGTON  
SILVA DE  
OLIVEIRA:940  
2017-18

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

Assinado de forma  
digital por  
MUNICIPIO DE  
APISTRANO:07  
589000116  
Dados: 2025.02.10

MARCOS VENICIO  
NORJOSA  
GONZAGA:613349  
70201

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

JOERLY  
RODRIGUES  
VICTOR:02468454  
202

Assinado de forma digital  
por JOERLY RODRIGUES  
VICTOR:02468454308  
Dados: 2025.01.28  
16:56:22 -22/06/2025

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 2022. Assinado de forma digital por TANIA MARA SILVA COELHO (CPF: 199049823153-98). Para conferir, acesse o site <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 à 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);

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

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 2019, publicado no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.  
 Formato: PDF  
 Assinado digitalmente por: YANARA FURTADO VASCONCELOS MOTA 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 2019, publicado no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.  
 Formato: PDF  
 Assinado digitalmente por: MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA 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 2019, publicado no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.  
 Formato: PDF  
 Assinado digitalmente por: JOERLY RODRIGUES VICTOR 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 2019, publicado no site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.  
 Formato: PDF

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 retomencionado, 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  
Assinado de forma  
digital por RAIMUNDO  
LOPES  
JUNIOR:09034242315  
Dados: 2025-02-17  
15:44:27-03'00'

WELLINGTON  
SILVA DE  
OLIVEIRA:9409  
0286349  
Assinado de forma  
digital por  
WELLINGTON SILVA  
OLIVEIRA:94090386  
Dados: 2025.02.11  
10:57:00

MUNICIPIO DE CAPISTRANO:0 706358900011 6  
Assinado de forma digital  
por MUNICIPIO DE CAPISTRANO:0706358900  
0116  
Dados: 2025.02.10  
14:53:45 -03'00'

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

MARCOS VENICIOS  
NORJOSA  
GONZAGA:613349  
70201  
Assinado de forma  
digital por MARCOS  
VENICIOS NORJOSA  
GONZAGA:61334979391  
Dados: 2025.01.28

JOERLY  
RODRIGUES  
VICTOR:0246845  
4308

Assinado de forma digital  
por JOERLY RODRIGUES  
VICTOR:02468454308  
Dados: 2025.01.28

ocorreu e 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

para quem acessar, acesse o site <https://suite.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  
HERBERLH FREITAS  
REIS CAVALCANTE  
FREITAS REIS  
MOTA:99623412304  
CAVALCANTE  
MOTA:99623412304

Assinado de forma  
digital por RAIMUND  
O LOPES  
JUNIOR:09315  
034242315  
Dados: 2025.02.17  
15:46:19 -03'00"

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

Assinado de forma  
digital por CAPISTRAN  
MUNICIPIO DE  
CAPISTRANO:0706  
35890001076  
O:07063589  
000116  
Dados: 2025.02.10  
14:55:48 -03'00"

Assinado de forma  
digital por MARCOS  
MARCOS VENICIOS  
NORJOSA  
GONZAGA:61334979391  
79391  
Dados: 2025.01.28  
17:33:42 -03'00"

Assinado de forma  
digital por JOERLY  
RODRIGUES  
VICTOR:0246845  
4308  
Dados: 2025.01.28  
16:58:11 -03'00"

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, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

YARA  
FLETADO  
VA CONCELO  
S  
MOTA:996459  
82915  
Assinado de  
forma digital por  
YARA  
FLETADO  
VA CONCELO  
S  
MOTA:9904982  
31  
Assinado de  
forma digital por  
YARA  
FLETADO  
VA CONCELO  
S  
MOTA:9904982  
31  
Assinado de  
forma digital por  
JOERLY  
RODRIGUES  
VICTOR:0246845  
4308  
Dados: 2025.01.28  
16:58:11 -03'00"

**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 REPASSESS 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 RECLIBOS 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

corário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 27/02/2025, às 10:11 (horário local do documento), através do site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

HERBERLH Assinado de  
FREITAS REIS forma digital por  
CAVALCANTE HERBERLH  
MOTA:99623 FREITAS REIS  
CAVALCANTE  
MOTA:996234123

RAIMUND  
O LOPES  
JUNIOR:09  
034242315  
Assinado de forma  
digital por  
RAIMUNDO LOPES  
JUNIOR:09034242  
315  
Dados: 2025.02.  
15 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 Assinado de forma  
CAPISTRANO: digital por MUNICIPIO  
07063589000 DE  
116 CAPISTRANO:0706358  
9000116 Dados: 2025.02.10

MARCOS VENICIOS  
NORJOSA  
GONZAGA:613349  
79391

Assinado de forma digital  
por MARCOS VENICIOS  
NORJOSA  
GONZAGA:61334979391  
Dados: 2025.01.28  
7:34:32 -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'

## 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 quadrimensalmente 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:

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.  
Assinado de forma digital por: HERBERLH FREITAS REIS CAVALCANTE 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.  
Assinado de forma digital por: MARCOS VENCIOS NORJOSA GONZAGA 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.  
Assinado de forma digital por: JOERLY RODRIGUES VICTOR 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.  
Assinado de forma digital por: RAIMUND O LOPES JUNIOR 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.  
Assinado de forma digital por: WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA 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.  
Assinado de forma digital por: MUNICÍPIO DE CAPISTRANO 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.

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 quadrimensalmente ou

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, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

Assinado digitalmente por:  
YNAIA FURTADO  
VASCONCELOS  
MOTA:99045982  
3159  
Assinado de forma  
digital por YNAIA  
FURTADO  
VASCONCELOS  
MOTA:99045982  
5  
Assinado digitalmente por:  
TANIA MARA SILVA COELHO  
MOTA:99045982  
3159  
Assinado digitalmente por:  
HERBERTO FREITAS  
CAVALCANTI  
MOTA:996234123  
04  
Assinado digitalmente por:  
JOERLY RODRIGUES  
VICTOR:02468454  
308  
Assinado de forma  
digital por JOERLY RODRIGUES  
VICTOR:02468454  
Dados: 2025.01.28  
16:59:40 -03'00'

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.

Este documento foi eletronicamente assinado 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 2015. Pode ser conferido, acessando o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

Assinado de forma digital por YARA FURTADO VIECONCLOS MOTA:9961598 Dados: 2025.02.17 10:11 Assinado de forma digital por YARA FURTADO VIECONCLOS MOTA:9961598 Dados: 2025.02.17 10:11 Assinado de forma digital por MARCOS VENICIOS NORJOSA GONZAGA:61334979391 Dados: 2025.01.28 17:37:48 -03'00' Assinado de forma digital por JOERLY RODRIGUES VICTOR:02468454 Dados: 2025.01.28 17:00:09 -03'00'

## 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:940903863  
49  
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:02468454  
308  
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 Assinado de forma digital  
REIS CAVALCANTE por HERBERLH FREITAS  
MOTA:99623412304 REIS CAVALCANTE  
MOTA:99623412304

**Herberlh Freitas Reis Cavalcante Mota**  
**Prefeito Municipal de Baturité**

MUNICIPIO DE Assinado de forma digital por  
CAPISTRANO:070 MUNICIPIO DE  
63589000116 CAPISTRANO:07063589000116  
Dados: 2025.02.10 15:14:58  
-03'00'

---

**Cláudio Bezerra Saraiva**  
**Prefeito Municipal de Capistrano**

YNARA FURTADO Assinado de forma  
VASCONCELOS digital por YNARA  
MOTA:99045982 FURTADO  
315 VASCONCELOS  
MOTA:99045982315

---

**Ynara Furtado Vasconcelos Mota**  
**Prefeita Municipal de Guaramiranga**

RAIMUNDO LOPES Assinado de forma digital  
JUNIOR:09034242 por RAIMUNDO LOPES  
315 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 Assinado de forma digital por  
NORJOSA MARCOS VENICIOS NORJOSA  
GONZAGA:61334979391 GONZAGA:61334979391  
Dados: 2025.01.28 17:39:09 -03'00'

---

**Marcos Venicios 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 médios para atendimento nas especialidades, procedimentos, 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\***

<b>CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)</b>	<b>LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Cardiologia	160	1.760	Retorno agendado nas Secretarias Municipais de Saúde.
Cirurgia geral	80	880	
Clinica 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 Colonoscópias.
Dermatologia	100	1.100	
Gastroenterologia	80	880	Rastreamento e acompanhamento dos pacientes positivos para H Pylori.
Ginecologia	120	1.320	
Ginec. Obstétrica 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
Traumato-Ortopedia	160	1.760
Urologia	200	2.200
<b>TOTAL</b>	<b>1.843</b>	<b>20.273</b>

**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 Estomatologia	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.

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, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D66-071C-8A89.

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.
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>3.280</b>	<b>39.360</b>	<b>-</b>

**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 accordado 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 TERAPÉUTICO - 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	Especiais: Tireoide, Mapeamento de Endometriose, Doppler de carótidas, Doppler de MML arterial.
RADIOLOGIA - Ultrassonografias Gerais e Especiais	320	3.520	
RADIOLOGIA - Mamografia	800	9.600	
RADIOLOGIA – Radiografia	1.000	12.000	
Procedimentos da Fonoaudiologia	100	825	
PATOLOGIA – BIOPSIAS	75	900	
Exames laboratoriais	Demanda livre (Solicitação interna)	-	
<b>TOTAL</b>	<b>4.321</b>	<b>51.852</b>	

**Observações:**

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

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, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código BBF6-8D6-071C-8A89.

**ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL**

INDICADOR DE DESEMPENHO	FORMA DE CÁLCULO	META	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	(Nº de vagas previstas na PPC - no período/ Nº de vagas ofertadas pelo XXXX - no período) x 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)	(Nº de vagas agendadas pelos municípios no período/ Nº de vagas ofertadas pela Policlínica no período) x 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 agendadas (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno)	(Nº de vagas utilizadas no período/ Nº de vagas agendadas no período) x 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	(Somatório do número de pessoas com deficiência atendidas no período/ Número total de pessoas atendidas no período) x 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	(Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês) x 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 registradas no SISCAN e SIGES	(Nº de exames de mamografias registradas no SISCAN no período)/ (Nº 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	(Nº de exames mamografias de 50 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano)/ (Nº 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 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 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.