



Contrato de Programa Diretrizes e critérios no contexto das Re- des de Atenção à Saúde

POLICLÍNICA REGIONAL DE IGUATU

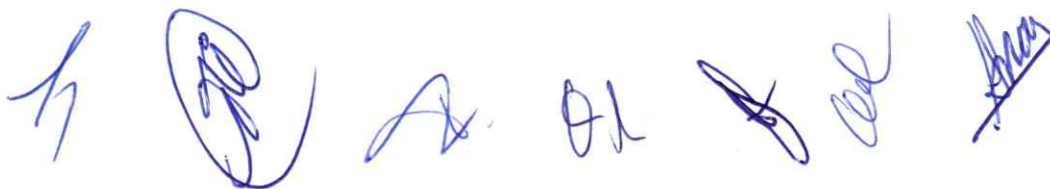
2025

CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 01/2025

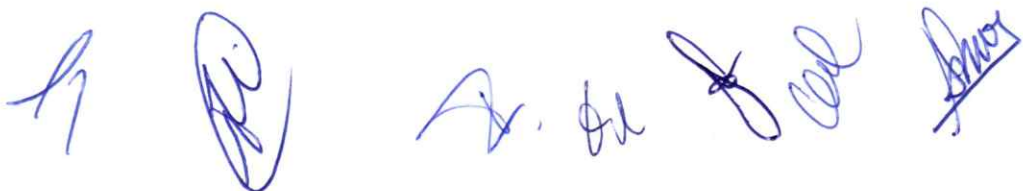
CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ACOPIARA, CARIÚS, DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO, IGUATU, JUCÁS, MOMBAÇA, PIQUET CARNEIRO, QUIXELÔ, SABOEIRO, CATARINA E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE IGUATU, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NA POLICLÍNICA REGIONAL DE IGUATU

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 IGUATU, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.810.468/0001-90, com sede estabelecida na Av. Rui Barbosa S/N, representado pelo Prefeito Municipal, SR. CARLOS ROBERTO COSTA FILHO, portador da Cédula de Identidade nº OAB CE 18573, inscrito no CPF sob o número 632.095.003-04, residente e domiciliado em Iguatu- CE; o município de ACOPIARA, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.847.379/0001-19, com sede estabelecida na Rua Paulino Félix, N.º 362, Bairro Centro, representado pelo Prefeita Municipal de Acopiara Sr. FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS, inscrito no CPF sob o número 107.336.123-34 E RG 980101458-60, residente e domiciliado em Acopiara – CE; o município de CARIÚS, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.540.180/0001/43 com sede da Prefeitura estabelecida na Rua Raul Nogueira S/N, Bairro Centro, representado pelo Prefeito Municipal, ANTÔNIO WILAMAR PALÁCIO DE OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o número 247.466.493-91, residente e domiciliado em Cariús- CE; o Município de Catarina através de sua Prefeitura municipal inscrita no CNPJ: 07.540.925/0001-74, a qual encontra-se estabelecida na Rua José Rodrigues Pereira Neto, Nº 280 - Três Poderes, 63.595-000



representada pelo Prefeito Municipal, RENAN BARROS GUEDES, inscrito no CPF sob o número 018.452.823-29, residente e domiciliado em Catarina, CE, o Município de Irapuan Pinheiro, através de sua Prefeitura inscrita no CNPJ Nº 12.464.103/0001-91, a qual encontra-se estabelecida na Rua Josué da Costa, S/N, representada pelo Prefeito Municipal, FRANCISCO GILDECARLOS PINHEIRO, inscrito no CPF sob o número 035.486.643-50, residente e domiciliado em Deputado Irapuan Pinheiro CE, o Município de JUCÁS, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.541.279/0001-60, a qual encontra-se estabelecida na Rua Coronel Raimundo Gomes, 176, Centro, representada pelo Prefeito Municipal- Sr. JOSE EDSONRIVA SOUZA CUNHA, inscrito no CPF sob o nº 701.072.543-87, residente e domiciliado em Jucás CE; o Município de MOMBAÇA, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.736.390/0001-01, a qual encontra-se estabelecida na Rua Pe. Leão, 66, Centro representada pelo Prefeito Municipal Sr. ORLANDO BENEVIDES CAVALCANTE FILHO, inscrito no CPF sob o nº 030.073.693-20, residente e domiciliado no Município de Mombaça-CE; o Município de PIQUET CARNEIRO, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.738.057/0001-31, a qual encontra-se estabelecida na Praça Mariano Aires S/N, representada pelo Prefeito Municipal- Sra., NEILA MARIA VITORINO DE SOUSA portador de RG Nº 343241799, inscrito no CPF Nº 931.176.713-15, residente e domiciliado em Piquet Carneiro- CE; o Município de QUIXELÔ, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 06.742.480/0001-42, a qual encontra-se estabelecida na Rua Pedro Gomes de Araújo, S/N, representada pelo Prefeito – Sr. JOSE ADIL VIEIRA JÚNIOR, inscrita no CPF sob o nº 036.062.043-45, residente e domiciliada em Quixelô- CE; o Município de SABOEIRO, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07811946/0001-87, a qual encontra-se estabelecida na Travessa Senador Miguel, 15, Centro, representada pelo Prefeito Municipal Sr. ANTONIO FRANCISCO DE LIMA, inscrito no CPF sob o nº 103.079.403-06, residente e domiciliado em Saboeiro-CE

CONTRATANTES e o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE IGUATU - CPSMIG Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ sob o nº 14.770.466/0001-80, com sede na Rua João Monteiro, N 210, Bairro Santo Antônio, CEP: 63.502-255, Iguatu-CE seu Presidente ao final assinado, representada pelo Prefeito Municipal, FRANCISCO GILDECARLOS PINHEIRO, inscrito no CPF sob o número 035.486.643-50, residente e domiciliado em Deputado Irapuan Pinheiro CE, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE PROGRAMA, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde especializada



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 Ratificado** pelos poderes legislativos municipais, por meio por meio das Leis Municipais de **ACOPIARA** (Lei nº 1522/09, de 12 de Agosto de 2009), de **CARIÚS** (Lei nº 010/09, de 13 de Agosto de 2009), de **DEPUTADO IRAPUANPINHEIRO** (Lei nº 134/10 de 21 de Maio 2010), de **IGUATU** (Lei nº 1320/09, de 18 de Outubro de 2010), de **JUCÁS** (Lei nº 016-A/09 de 02 de Julho de 2009), de **MOMBAÇA** (Lei Nº 615/09, de 31 de Agosto de 2009), de **PIQUET CARNEIRO** (Lei Nº 09 de Julho de 2009), de **QUIXELÔ** (Lei Nº 082/09 de 14 de Dezembro de 2019), de **SABOEIRO** (Lei Nº 20/09 de 02 de Julho de 2009), e **Lei Estadual nº 17.006/2019, CATARINA** (Lei Nº 383 de 18 de Agosto 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 CER 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

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 de Iguatu Dr. Manoel Carlos de Gouveia 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 alterados, 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.

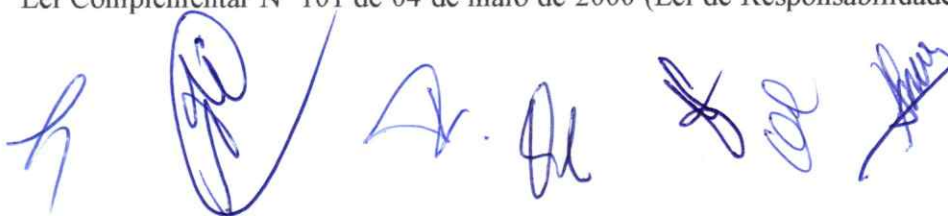
DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUINTA – Compete aos prestadores de serviços: Policlínica Regional de Iguatu Dr. Manoel Carlos de Gouveia.

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;
 3. Manter atualizado os sistemas de informação: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), SIA/SUS, SIGES, SIH, entre outros, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado;
 4. Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade semestralmente ou diante das seguintes situações: contratação de novo profissional, aquisição de novo equipamento ou publicação de portaria com nova habilitação;
 5. Reprogramar a Programação Pactuada Consorciada (PPC) anualmente ou diante das seguintes situações: habilitação de novos serviços que garantam novos recursos à unidade, alteração na capacidade instalada de oferta de serviços da unidade ou ajustes necessários para resolução de glosas na produção informada;
 6. Implantar sistema de custo;
 7. Dispor de serviço de arquivo, guarda de documentação em segurança, conservação do inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes, toda documentação dos trabalhadores;
 8. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários;
 9. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, se responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado – SESA;
 10. Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço;
 11. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, e a carta de serviços atualizada das especialidades e atividades prestadas pelo consórcio e quem financia;
 12. Disponibilizar nos sites, regularmente, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal, bem como em atendimento ao que prevê o art. 52 da Lei Complementar Nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal):



os relatórios de gestão, Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), Relatório de Gestão Fiscal (RGF), e toda modalidade de compra e atos 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 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. 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 Policlínica Regional de Iguatu Dr. Manoel Carlos de Gouveia e os profissionais da APS na região;



18. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano;
19. Informar, mensalmente, até o 20º dia do mês, aos CONTRATANTES, através do Sistema de Regulação o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade no mês subsequente, bem como a agenda dos profissionais para o período retro mencionado, 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 de Iguatu Dr. Manoel Carlos de Gouveia
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.
25. Atender ao disposto na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a qual dispõe do quantitativo mínimo de produtividade por Centro Especializado em Reabilitação – CER:

Quadro 2: Quantitativos Mínimos de produtividade por porte de CER.

Tipo de CER	Produção da Equipe Multiprofissional	Produção da Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima (Mensal)
-------------	--------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	(Exceto Médico)		
CER II	2.150	256	2.406
CER III	3.379	384	3.763
CER IV	5.683	512	6.195

DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

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 Assembléia 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;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

10. Articular ações intersetoriais com órgãos da Administração Pública que favoreçam a operacionalização dos Consórcios.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

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

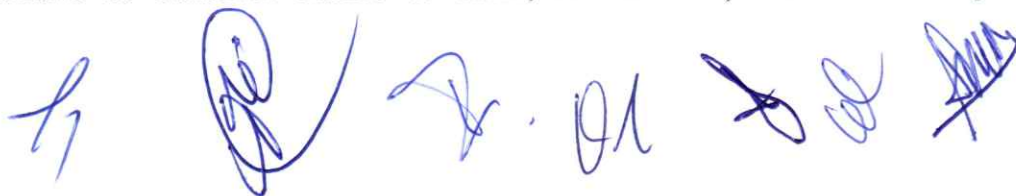
DOS VALORES DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

DOS RECURSOS HUMANOS

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

§1º – O pessoal admitido em Concurso Público de Provas e Títulos para pertencer ao quadro definitivo do Consórcio Público de Saúde, terá sua relação de trabalho regida pela



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 quadrimestralmente 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:

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 de Iguatu Dr. Manoel Carlos de Gouveia, 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 caberá aos entes consorciados com o apoio do Gestor do Contrato, Conselhos Consultivo e Fiscal:

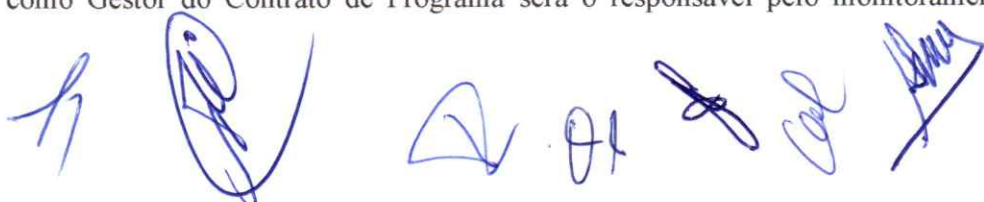
§1º A responsabilidade pelo monitoramento, avaliação da produção e desempenho assistencial, para fins de repasses financeiros, caberá a Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional;

§2º Da análise da avaliação do cumprimento das metas e impacto financeiro poderá ser feita repactuação das metas e indicadores estabelecidos e o correspondente reflexo econômico-financeiro, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Programa, na forma e limites estabelecidos em Lei. As alterações quanto aos aspectos financeiros ocorrerão mediante Termos Aditivos ao Contrato de Rateio;

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

§4º Os contratantes e o Consórcio Público de Saúde da Área Descentralizada designará os membros dos Conselhos Consultivos e Fiscais que se reunirão quadrimestralmente ou quando necessário para proceder à avaliação do cumprimento das metas, que deverão ser apresentadas em Assembleia Geral.

§5º **Tereza Cristina Mota de Souza Alves**, designado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará como Gestor do Contrato de Programa será o 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 demonstre 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.

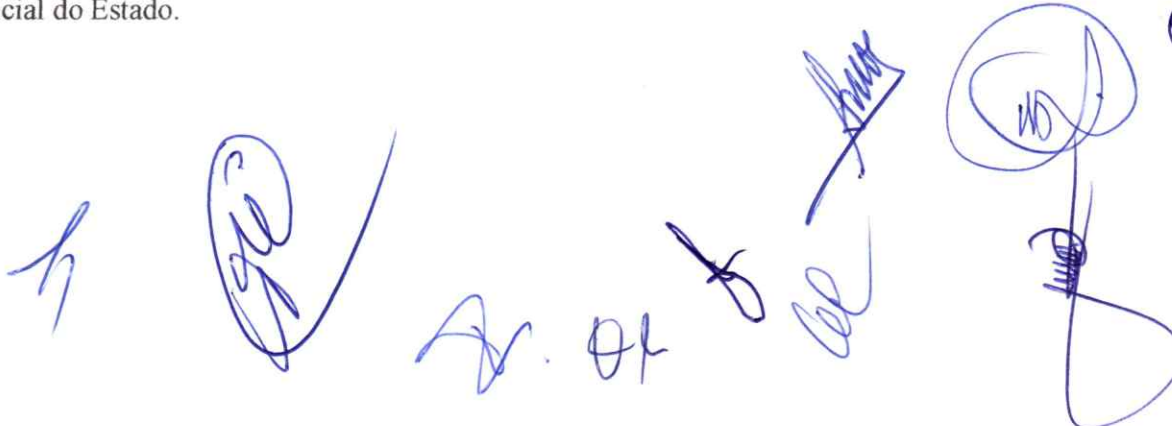
DA PUBLICIDADE

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.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza-se, 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.

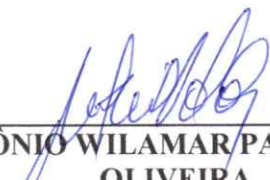


Fortaleza, 02 de Janeiro de 2025

TÂNIA MARA SILVA COELHO
Secretária de Estado da Saúde do Ceará



FRANCISCO GILDECARLOS PINHEIRO
Prefeito Municipal de Dep. Irapuan Pinheiro
CONTRATANTE



ANTÔNIO WILAMAR PALÁCIO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal de Cariús
CONTRATANTE



CARLOS ROBERTO COSTA FILHO
Prefeito Municipal de Iguatu
CONTRATANTE



JOSE EDSON RIVA SOUZA CUNHA
Prefeito Municipal de Jucás
CONTRATANTE



FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS
Prefeito Municipal de Acopiara
CONTRATANTE



ANTONIO FRANCISCO DE LIMA
Prefeito Municipal de Saboeiro
CONTRATANTE



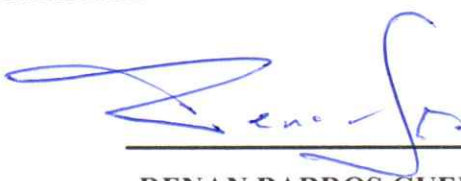
ORLANDO BENEVIDES CAVALCANTE FILHO
Prefeito Municipal de Mombaça
CONTRATANTE



JOSE ADIL VIEIRA JÚNIOR
Prefeito Municipal de Quixelô
CONTRATANTE



NEILA MARIA VITORINO DE SOUSA
Prefeita Municipal de Piquet Carneiro
CONTRATANTE



RENAN BARROS GUEDES,
Prefeita Municipal de Catarina
CONTRATANTE

ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA

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

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL CONTRATADA	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÃO
Angiologia	15 h	120 consultas	1.320 consultas	OBS: O médico angiologista realiza ultrassom vascular com carga horária complementar de 5 horas
Cardiologia	30 h	120 consultas	1.320 consultas	O mesmo profissional realiza Ecocardiograma
Endocrinologia	40 h	320 consultas	3.520 consultas	
Gastro-Endoscopia Diagnóstica	20 h	80 consultas	880 consultas	
Mastologia*	15 h	120 consultas	1.320 consultas	O mesmo profissional realiza PAAF de mama
Otorrinolaringologia	15h	90 consultas	990 consultas	O mesmo profissional realiza laringoscopia

Oftalmologia	30 h	240 consultas	2.640 consultas	
Urologia	20 h	160 consultas	1.760 consultas	
Clínica Médica**	20 h	160 consultas	1.760 consultas	
Ginecologia***	15 h	140 consultas	1.440 consultas	
Obstetrícia****	20 h	160 consultas	1.760 consultas	
Traumatismo ortopedico	40 h	280 consultas	3.080 consultas	
Cirurgia	20 h	140 consultas	1.540 consultas	
Dermatologia	15 h	120 consultas	1.320 consultas	
Proctologia	5 h	20 consultas	220 consultas	

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 (Anexo III)

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Tabela 02: CONSULTAS ESPECIALIZADAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL	PARÂMETRO	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÃO
Nutrição	40H/ SEMANAL	(160) CONSULTAS	(1.760) CONSULTAS	
Enfermagem	20H/ SEMANAL	(180) CONSULTAS + (700) PROCEDIMENTOS	(1.980) CONSULTAS + (7.700) PROCEDIMENTOS	
Psicologia	20H/ SEMANAL	(240) CONSULTAS	(2.640) CONSULTAS	
Farmácia Clínica	20H/ SEMANAL	(160) ATENDIMENTOS	(1.760) ATENDIMENTOS	
Ambulatório Pé Diabético	20H/SEMANAL	(120) ATENDIMENTOS	(1.320) ATENDIMENTOS	

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. Nas Unidades que possuem o serviço do Centro Especializado em Reabilitação (CER), inserir quadro com serviços e procedimentos específicos de acordo com o instrutivo do Ministério da Saúde.

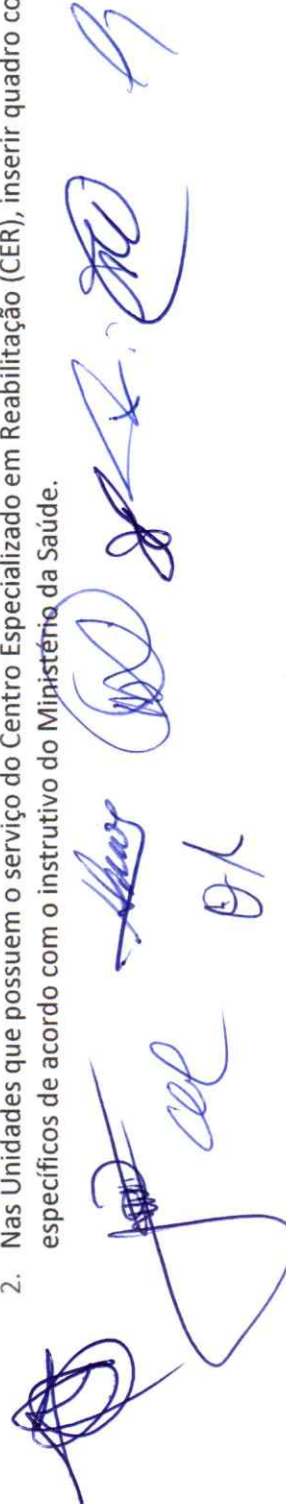


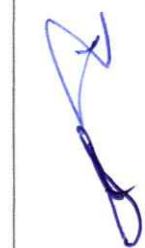
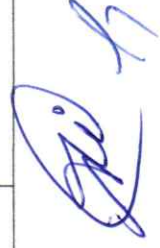
Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES

SADT	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÕES
MAPA	40	480	Serviço Terceirizado
Ecocardiógrafa	140	1.540	
ECG	528	5.808	
Ergometria	120	1.440	Serviço terceirizado
Eletroencefalograma	260	2.860	
Endoscopia Digestiva	220	2.420	
Colonoscopia	60	660	
Colposcopia	30	330	
Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	7.200	
Ultrassonografia	800	9.600	
Mamografia	100	1.200	
Mamografia bilateral para rastreamento	400	4.800	
Radiologia	528	6.336	

Ressonância Magnética	40	480	Serviço terceirizado
Densitometria óssea	40	480	Serviço terceirizado
Exames Laboratoriais*	1.250	15.000	
Exames oftalmológicos Mapeamento de Retina	20	240	
Curva tensiona	20	240	
Tonometria	20	240	
Retinoscopia	20	240	
Fundoscopia	20	240	
Teste do olhinho	20	240	
Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	240	
Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	660	
Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40	440	





Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	440	
Biópsia de próstata	12	132	
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	132	
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	132	
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	132	
Biópsia de cólon	30	360	
Biópsia colo de útero	30	360	
Biópsia na endoscopia	220	2.640	
Biópsia de pele e partes moles	40	480	
Laringoscopia	30	390	
Toco cardiografia anteparto	60	720	

Observações:

- Os exames laboratoriais devem contemplar também o protocolo da Linha-Guia Nacer no Ceará que compõe as Condutas Assistenciais para a Linha de Cuidado Materno-Infantil no Ceará.
- Unidades que terceirizam a realização de ressonância magnética devem informar o quantitativo de oferta.
- Os valores anuais são baseados em 11 meses quando os exames são realizados por médicos e 12 meses quando realizados por técnicos.




Tabela 04: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO III

Tabela 04A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS		SERVIÇOS DEFINIDOS PELO PROGRAMA	CARGA HORÁRIA PROFISSIONAL SEMANAL	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	PRODUÇÃO MÍNIMA ESPERADA (MÊS)	PRODUÇÃO MÍNIMA ESPERADA (ANO)
		Traumato-Ortopedia	40 h	01	240 consultas	2.640 consultas
		Pediatria	20 h	01	140 consultas	1.540 consultas
		Neurologista	20h	01	90 consultas	990 consultas
		Psiquiatria	20h	01	80 consultas	880 consultas

TABELA 4B - CONSULTAS PROFISSIONAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

CATEGORIA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	OFERTA SEMANAL	OFERTA MENSAL	OFERTA ANUAL - 11 MESES
Fisioterapia	04	30H	(120) Consultas+ (320) procedimentos	(480) consultas+ (1.280) Procedimentos	(5.280) Consultas + (14.080) Procedimentos
Terapia Ocupacional	04	30H	(60) Consultas+ (160) procedimentos	(240) consultas + (640) Procedimentos	(2.640) Consultas + (7.040) Procedimentos
Fonoaudiologia	04	30H	(60) Consultas+ (160)	(240) consultas	(2.640) Consultas +

			procedimentos	(640) Procedimentos	(7.040) Procedimentos
Enfermagem	01	40H	(60) Consultas+ (160) Procedimentos	(240) Consultas + (640) Procedimentos	(2.640) Consultas + (7.040) Procedimentos
Psicologia	05	30H	(260) Consultas/Terapia	(1.040) consultas/Terapia	(12.480) Consultas/Terapia
Assistente Social	03	20H	(160) atendimentos	(640) Atendimentos	(7.040) Atendimentos
Educador Físico	01	20	(80) Atendimentos	(320) Atendimentos	(3.520) Atendimentos
Nutricionista	01	40	(80) Atendimentos	(320) Atendimentos	(3.520) Atendimentos

Observações:

1. Carga horária padrão para 01 profissional nessa carga horária exemplificada. Cada unidade deverá fazer a conversão de o ferta de consultas, procedimentos e exames dependendo do total de carga horária semanal e número de profissionais.
2. Sobre o Centro Especializado em Reabilitação (CER), inserir quadro com serviços e procedimentos específicos de acordo com o instrutivo do Ministério da Saúde.



ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL

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

INDICADOR DE MONITORAMENTO	FORMA DE CÁLCULO	OBJETIVO	FONTE
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas (responsabilidade do ente consorciado)	$(\text{N}^{\circ} \text{ de vagas agendadas pelos municípios no período} / \text{N}^{\circ} \text{ de vagas ofertadas pela Policlínica no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes em busca de melhoria no percentual, se necessário, considerando a responsabilidade do ente para o agendamento.	FastMedic
Percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno)	$(\text{N}^{\circ} \text{ de vagas utilizadas no período} / \text{N}^{\circ} \text{ de vagas agendadas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam a presença dos pacientes nas consultas.	SIGES
Percentual de pessoas com deficiência atendidas na policlínica	$(\text{Somatório do número de pessoas com deficiência atendidas no período} / \text{Número total de pessoas atendidas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam o acesso da Pessoa com Deficiência a Policlínica.	SIGES
Percentual de gestantes que	$(\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes que realizaram})$	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto	SIGES



realizaram consulta de pré-natal de alto risco	consulta de pré-natal de alto risco / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês) x 100	risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	
Razão de exames de mamografias realizadas e 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

Observação: Ressalta-se, ainda, as metas previstas no Anexo I deste Contrato de Programa.

ANEXO III - AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
Meta 1: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar entre 2.128 e 2660 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 a regulação interna para para a garantia da integralidade da assistência.	
Meta 2: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar entre 6.640 a 8.300 consultas multiprofissionais/mês , conforme definido no ANEXO I - Tabela 02, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.	
Meta 3: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar entre 4662 e 5894 exames/mês , conforme definido no ANEXO I - Tabela 03, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.	
ESTÍMULO À GESTÃO DE QUALIDADE	
Durante o ano de 2023, o CONTRATADO deverá fortalecer as ações de gestão da qualidade com o apoio das Comissões de Biossegurança e Prontuários, assim como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, desenvolvendo atividades que promovam a segurança do paciente e dos	

profissionais, mapeamento de riscos, uso indevido e/ou desnecessário de recursos e tecnologias nos processos assistenciais e adoção de medidas de melhoria da qualidade.

AValiação DE INDICADORES

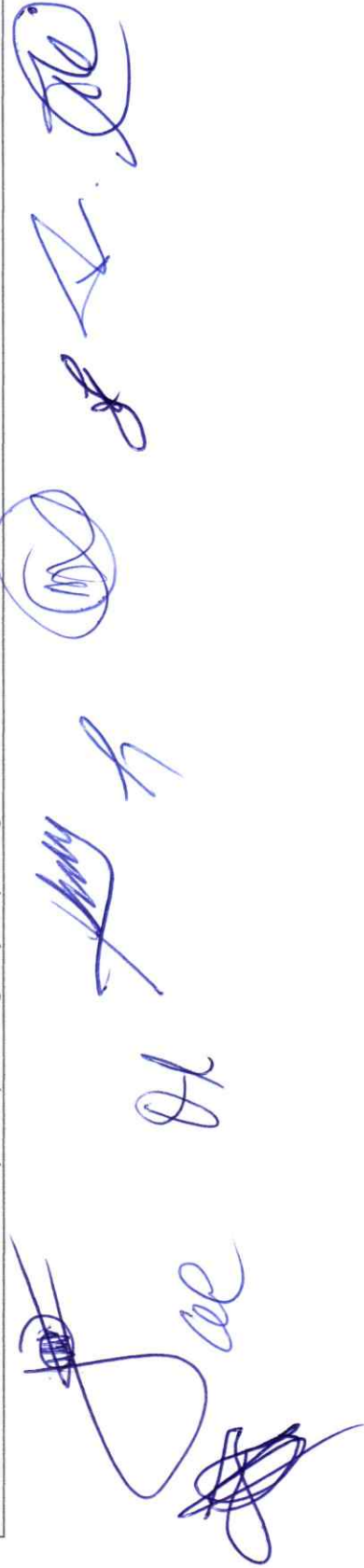
O contratado deverá manter sua oferta e produção registrados nos sistemas de informação que serão a base para os processos de monitoramento e avaliação. As Superintendências Regionais de Saúde e as respectivas Áreas Descentralizadas de Saúde, assim como os conselhos consultivos e fiscais, poderão solicitar 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 Iguatu, 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.



ANEXO III _ ANÁLISE DO POTENCIAL DE PRODUÇÃO E OFERTA MENSAL POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO 1 – IGUATU

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	41 consultas
	Cardiologia	120 consultas	41 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	110 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	28 consultas
	Mastologia*	120 consultas	41 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	30 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	83 consultas
	Urologia	160 consultas	55 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	55 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	48 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	55 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	41 consultas
	Cirurgia	140 consultas	48 consultas
	Dermatologia	120 consultas	41 consultas
	Proctologia	20 consultas	6 consultas

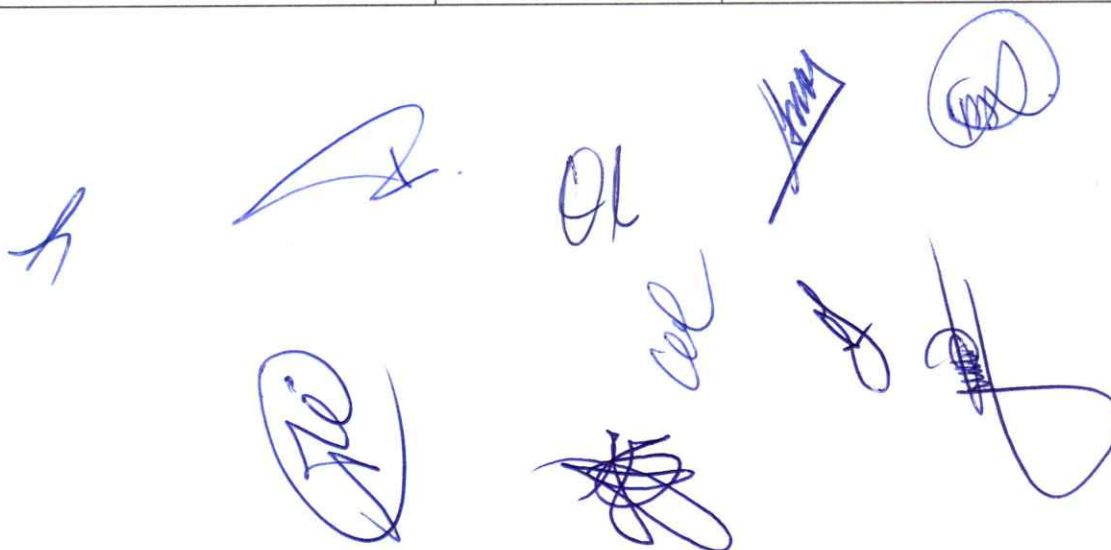


Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	83
	Consulta de enfermagem	180	62
	Procedimentos de enfermagem	700	241
	Consulta de nutrição	160	55
	Ambulatório Pé Diabético	120	41
	Consulta farmácia clínica	160	55

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

SADT	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	MAPA	40	13
	Ecocardiograma	140	48
	ECG	528	182
	Ergometria	120	41
	Eletroencefalograma	260	90
	Endoscopia Digestiva	220	76
	Colonoscopia	60	20
	Colposcopia	30	10
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	207
SADT	Ultrassonografia	800	276
	Mamografia	100	34

	Mamografia bilateral para rastreamento	400	138
	Radiologia	528	182
	Ressonância Magnética	40	13
	Densitometria óssea	40	13
	Exames Laboratoriais*	1.250	431
	Exames oftalmológicos	20	06
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	06
	Tonometria	20	06
	Retinoscopia	20	06
	Fundoscopia	20	06
	Teste do olhinho	20	06
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	06
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	20
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40	13
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	13
	Biópsia de próstata	12	04
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	04
SADT	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	04
	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	04
	Biópsia de cólon	30	10

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2001.

Para conferir, acesse o site <https://suite.ce.gov.br/validar-documento> e informe o código 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

Biópsia colo de útero	30	10
Biópsia na endoscopia	220	76
Biópsia de pele e partes moles	40	13
Laringoscopia	30	10
Toco cardiografia anteparto	60	20

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	76 consultas
	Pediatria	140 consultas	48 consultas
	Neurologista	90 consultas	31 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	28 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	166
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	442
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	83
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	221
	Consulta Fonoaudiologia	240	83
	Terapia em fonoaudiologia	640	221

Consulta de Enfermagem	340	117
Procedimentos de Enfermagem	640	221
Consulta Psicologia	1.040	359
Assistente Social	640	221
Nutricionista	320	110
Educador Físico	320	110

MUNICÍPIO 2 – ACOPIARA
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	19 consultas
	Cardiologia	120 consultas	19 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	50 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	13 consultas
	Mastologia*	120 consultas	19 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	14 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	38 consultas
	Urologia	160 consultas	25 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	25 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	23 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	25 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	19 consultas
	Cirurgia	140 consultas	23 consultas
	Dermatologia	120 consultas	19 consultas
	Proctologia	20 consultas	03 consultas

h

el

ce

Documentado assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

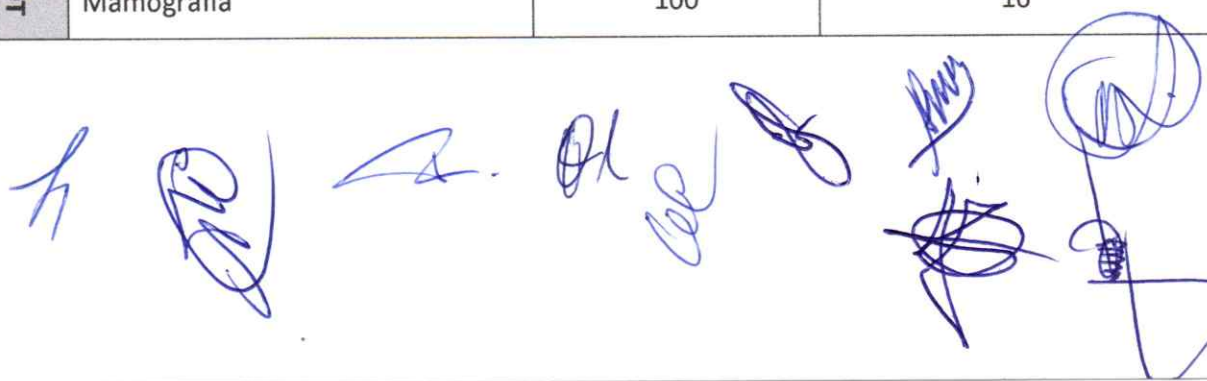
SUITE

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	38
	Consulta de enfermagem	180	28
	Procedimentos de enfermagem	700	110
	Consulta de nutrição	160	25
	Ambulatório Pé Diabético	120	19
	Consulta farmácia clínica	160	25

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

SADT	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	MAPA	40	05
	Ecocardiograma	140	23
	ECG	528	83
	Ergometria	120	19
	Eletroencefalograma	260	41
	Endoscopia Digestiva	220	35
	Colonoscopia	60	09
	Colposcopia	30	05
SADT	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	94
	Ultrassonografia	800	126
	Mamografia	100	16



	Mamografia bilateral para rastreamento	400	63
	Radiologia	528	83
	Ressonância Magnética	40	05
	Densitometria óssea	40	05
	Exames Laboratoriais*	1.250	197
	Exames oftalmológicos	20	03
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	03
	Tonometria	20	03
	Retinoscopia	20	03
	Fundoscopia	20	03
	Teste do olhinho	20	03
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	03
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	09
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40	05
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	05
	Biópsia de próstata	12	02
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	02
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	02
SADT	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	02
	Biópsia de cólon	30	04

	Biópsia colo de útero	30	04
	Biópsia na endoscopia	220	35
	Biópsia de pele e partes moles	40	05
	Laringoscopia	30	04
	Toco cardiografia anteparto	60	09

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	38 consultas
	Pediatria	140 consultas	22 consultas
	Neurologista	90 consultas	14 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	12 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	75
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	201
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	38
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	101
	Consulta Fonoaudiologia	240	38
	Terapia em fonoaudiologia	640	101

Consulta de Enfermagem	340	53
Procedimentos de Enfermagem	640	101
Consulta Psicologia	1.040	164
Assistente Social	640	101
Nutricionista	320	50
Educador Físico	320	50

MUNICÍPIO 3 – CARIUS

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	07 consultas
	Cardiologia	120 consultas	07 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	19 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	05 consultas
	Mastologia*	120 consultas	07 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	06 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	14 consultas
	Urologia	160 consultas	09 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	09 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	08 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	09 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	07 consultas
	Cirurgia	140 consultas	08 consultas
	Dermatologia	120 consultas	07 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Documentos assinados eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

SUITE

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	14
	Consulta de enfermagem	180	10
	Procedimentos de enfermagem	700	41
	Consulta de nutrição	160	09
	Ambulatório Pé Diabético	120	07
	Consulta farmácia clínica	160	09

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

SADT	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	MAPA	40	02
	Ecocardiograma	140	07
	ECG	528	31
	Ergometria	120	06
	Eletroencefalograma	260	15
	Endoscopia Digestiva	220	13
	Colonoscopia	60	03
	Colposcopia	30	02
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	35
SADT	Ultrassonografia	800	47
	Mamografia	100	05

	Mamografia bilateral para rastreamento	400	23
	Radiologia	528	31
	Ressonância Magnética	40	02
	Densitometria óssea	40	02
	Exames Laboratoriais*	1.250	73
	Exames oftalmológicos	20	01
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	01
	Tonometria	20	01
	Retinoscopia	20	01
	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	03
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40	02
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	02
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
SADT	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
	Biópsia de cólon	30	02

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

2021.

SUITE

	Biópsia colo de útero	30	02
	Biópsia na endoscopia	220	13
	Biópsia de pele e partes moles	40	02
	Laringoscopia	30	02
	Toco cardiografia anteparto	60	04

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	14 consultas
	Pediatria	140 consultas	08 consultas
	Neurologista	90 consultas	05 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	04 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	28
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	75
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	14
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	37
	Consulta Fonoaudiologia	240	14
	Terapia em fonoaudiologia	640	33
	Consulta de Enfermagem	340	20
	Procedimentos de Enfermagem	640	37

Consulta Psicologia	1.040	63
Assistente Social	640	37
Nutricionista	320	20
Educador Físico	320	20

MUNICÍPIO 4 – DEP. IRAPUAN PINHEIRO
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	04 consultas
	Cardiologia	120 consultas	04 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	19 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	02 consultas
	Mastologia*	120 consultas	04 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	03 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	07 consultas
	Urologia	160 consultas	05 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	05 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	04 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	05 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	04 consultas
	Cirurgia	140 consultas	04 consultas
	Dermatologia	120 consultas	04 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Document assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

SUITE

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	07
	Consulta de enfermagem	180	05
	Procedimentos de enfermagem	700	22
	Consulta de nutrição	160	05
	Ambulatório Pé Diabético	120	04
	Consulta farmácia clínica	160	05

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

SADT	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	MAPA	40	01
	Ecocardiograma	140	04
	ECG	528	16
	Ergometria	120	03
	Eletroencefalograma	260	08
	Endoscopia Digestiva	220	07
	Colonoscopia	60	02
	Colposcopia	30	01
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	19
SADT	Ultrassonografia	800	2
	Mamografia	100	03

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025 às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

	Mamografia bilateral para rastreamento	400	12
	Radiologia	528	15
	Ressonância Magnética	40	01
	Densitometria óssea	40	01
	Exames Laboratoriais*	1.250	39
	Exames oftalmológicos	20	01
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensiona	20	01
	Tonometria	20	01
	Retinoscopia	20	01
	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	02
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	01
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	01
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
SADT	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
	Biópsia de cólon	30	01

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.



	Biópsia colo de útero	30	01
	Biópsia na endoscopia	220	07
	Biópsia de pele e partes moles	40	01
	Laringoscopia	30	01
	Toco cardiografia anteparto	60	02

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	07 consultas
	Pediatria	140 consultas	04 consultas
	Neurologista	90 consultas	03 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	02 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	15
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	38
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	07
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	20
	Consulta Fonoaudiologia	240	08
	Terapia em fonoaudiologia	640	20
	Consulta de Enfermagem	340	10
	Procedimentos de Enfermagem	640	20

Consulta Psicologia	1.040	32
Assistente Social	640	20
Nutricionista	320	10
Educador Físico	320	10

MUNICÍPIO 5 – JUCÁS
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	10 consultas
	Cardiologia	120 consultas *	10 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	27 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	07 consultas
	Mastologia*	120 consultas	10 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	07 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	20 consultas
	Urologia	160 consultas	13 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	13 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	12 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	13 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	10 consultas
	Cirurgia	140 consultas	11 consultas
	Dermatologia	120 consultas	10 consultas
	Proctologia	20 consultas	02 consultas

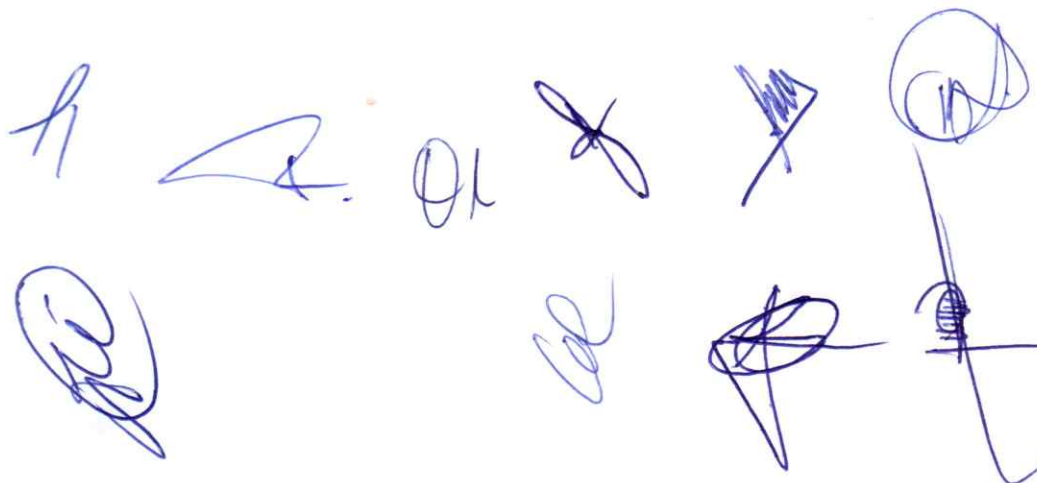
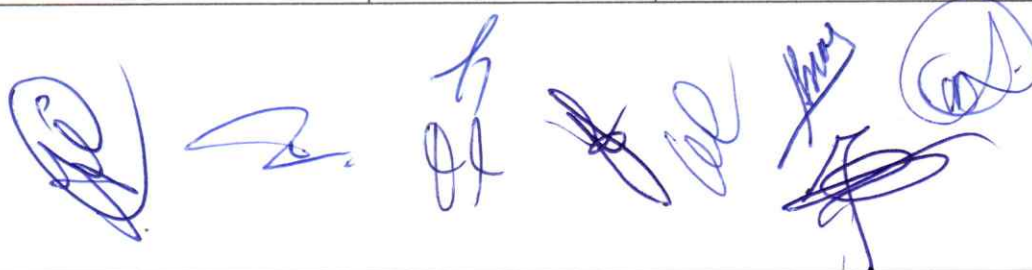


Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	2,
	Consulta de enfermagem	180	15
	Procedimentos de enfermagem	700	58
	Consulta de nutrição	160	13
	Ambulatório Pé Diabético	120	10
	Consulta farmácia clínica	160	13

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

SADT	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	MAPA	40	03
	Ecocardiograma	140	12
	ECG	528	44
	Ergometria	120	10
	Eletroencefalograma	260	21
	Endoscopia Digestiva	220	18
	Colonoscopia	60	04
	Colposcopia	30	02
SADT	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	50
	Ultrassonografia	800	66
	Mamografia	100	08
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	33



	Radiologia	528	44
	Ressonância Magnética	40	03
	Densitometria óssea	40	03
	Exames Laboratoriais*	1.250	104
	Exames oftalmológicos	20	02
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	02
	Tonometria	20	02
	Retinoscopia	20	02
	Fundoscopia	20	02
	Teste do olhinho	20	02
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	02
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	04
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	03
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	03
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
SADT	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
	Biópsia de cólon	30	02
	Biópsia colo de útero	30	02
	Biópsia na endoscopia	220	18

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

	Biópsia de pele e partes moles	40	03
	Laringoscopia	30	02
	Toco cardiografia anteparto	60	04

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	27 consultas
	Pediatria	140 consultas	12 consultas
	Neurologista	90 consultas	08 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	06 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	40
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	106
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	20
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	53
	Consulta Fonoaudiologia	240	20
	Terapia em fonoaudiologia	640	53
	Consulta de Enfermagem	340	28
	Procedimentos de Enfermagem	640	53
	Consulta Psicologia	1.040	86
	Assistente Social	640	53

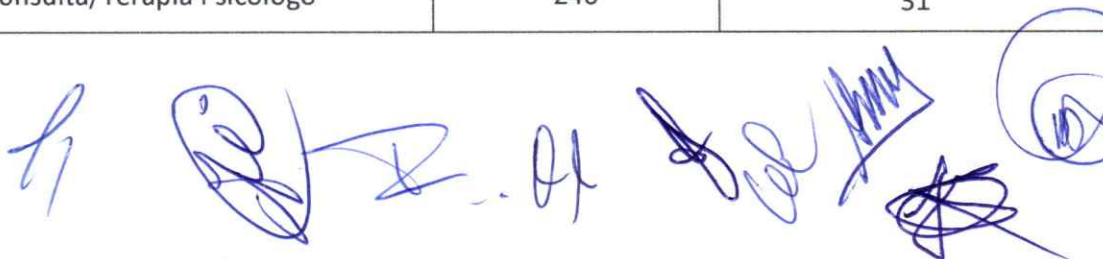
Nutricionista	320	27
Educador Físico	320	27

MUNICÍPIO 6 – MOMBAÇA
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	16 consultas
	Cardiologia	120 consultas	16 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	42 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	10 consultas
	Mastologia*	120 consultas	16 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	11 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	31 consultas
	Urologia	160 consultas	21 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	21 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	18 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	21 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	16 consultas
	Cirurgia	140 consultas	18 consultas
	Dermatologia	120 consultas	16 consultas
	Proctologia	20 consultas	03 consultas

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	31



	Consulta de enfermagem	180	23
	Procedimentos de enfermagem	700	91
	Consulta de nutrição	160	21
	Ambulatório Pé Diabético	120	16
	Consulta farmácia clínica	160	21

Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES			
	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
SADT	MAPA	40	5
	Ecocardiograma	140	18
	ECG	528	69
	Ergometria	120	16
	Eletroencefalograma	260	34
	Endoscopia Digestiva	220	29
	Colonoscopia	60	8
	Colposcopia	30	4
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	78
SADT	Ultrassonografia	800	104
	Mamografia	100	13
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	52
	Radiologia	528	69
	Ressonância Magnética	40	5
	Densitometria óssea	40	5
	Exames Laboratoriais*	1.250	163
	Exames oftalmológicos Mapeamento de Retina	20	03

Documentos assinados eletronicamente ppor: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

SUITE

SADT



Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	31 consultas
	Pediatria	140 consultas	18 consultas
	Neurologista	90 consultas	12 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	10 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	63
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	167
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	31
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	83
	Consulta Fonoaudiologia	240	31
	Terapia em fonoaudiologia	640	83
	Consulta de Enfermagem	340	44
	Procedimentos de Enfermagem	640	83
	Consulta Psicologia	1.040	142
	Assistente Social	640	83
	Nutricionista	320	42
	Educador Físico	320	42

MUNICÍPIO 7 – PIQUET CARNEIRO
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	07 consultas
	Cardiologia	120 consultas	07 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	19 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	05 consultas
	Mastologia*	120 consultas	07 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	05 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	14 consultas
	Urologia	160 consultas	09 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	09 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	08 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	08 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	07 consultas
	Cirurgia	140 consultas	08 consultas
	Dermatologia	120 consultas	07 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	14
	Consulta de enfermagem	180	10
	Procedimentos de enfermagem	700	41
	Consulta de nutrição	160	09

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

Ambulatório Pé Diabético	120	7
Consulta farmácia clínica	160	10

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

	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
SADT	MAPA	40	2
	Ecocardiograma	140	8
	ECG	528	31
	Ergometria	120	7
	Eletroencefalograma	260	15
	Endoscopia Digestiva	220	13
	Colonoscopia	60	3
	Colposcopia	30	2
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	35
SADT	Ultrassonografia	800	46
	Mamografia	100	6
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	23
	Radiologia	528	31
	Ressonância Magnética	40	2
	Densitometria óssea	40	2
	Exames Laboratoriais*	1.250	72
	Exames oftalmológicos	20	01
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	01
	Tonometria	20	01
	Retinoscopia	20	01

	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	02
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	02
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	02
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
SADT	Biópsia de cólon	30	02
	Biópsia colo de útero	30	02
	Biópsia na endoscopia	220	13
	Biópsia de pele e partes moles	40	02
	Laringoscopia	30	02
	Toco cardiografia anteparto	60	03

h A OK

ce

2021

SUITE

Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	14 consultas
	Pediatria	140 consultas	08 consultas
	Neurologista	90 consultas	05 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	05 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	28
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	74
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	14
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	37
	Consulta Fonoaudiologia	240	14
	Terapia em fonoaudiologia	640	37
	Consulta de Enfermagem	340	20
	Procedimentos de Enfermagem	640	37
	Consulta Psicologia	1.040	60
	Assistente Social	640	37
	Nutricionista	320	18
	Educador Físico	320	18

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

MUNICÍPIO 8 – QUIXELÔ
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	07 consultas
	Cardiologia	120 consultas	07 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	19 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	05 consultas
	Mastologia*	120 consultas	07 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	05 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	14 consultas
	Urologia	160 consultas	09 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	09 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	08 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	08 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	07 consultas
	Cirurgia	140 consultas	08 consultas
	Dermatologia	120 consultas	07 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	14
	Consulta de enfermagem	180	10
	Procedimentos de enfermagem	700	41

Consulta de nutrição	160	09
Ambulatório Pé Diabético	120	7
Consulta farmácia clínica	160	10

Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES			
	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
SADT	MAPA	40	2
	Ecocardiograma	140	8
	ECG	528	31
	Ergometria	120	7
	Eletroencefalograma	260	15
	Endoscopia Digestiva	220	13
	Colonoscopia	60	3
	Colposcopia	30	2
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	35
	Ultrassonografia	800	46
SADT	Mamografia	100	6
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	23
	Radiologia	528	31
	Ressonância Magnética	40	2
	Densitometria óssea	40	2
	Exames Laboratoriais*	1.250	72
	Exames oftalmológicos	20	01
	Mapeamento de Retina	20	01
	Curva tensional	20	01
	Tonometria	20	01

	Retinoscopia	20	01
	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	02
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	02
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	02
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
SADT	Biópsia de cólon	30	02
	Biópsia colo de útero	30	02
	Biópsia na endoscopia	220	13
	Biópsia de pele e partes moles	40	02
	Laringoscopia	30	02
	Toco cardiografia anteparto	60	03

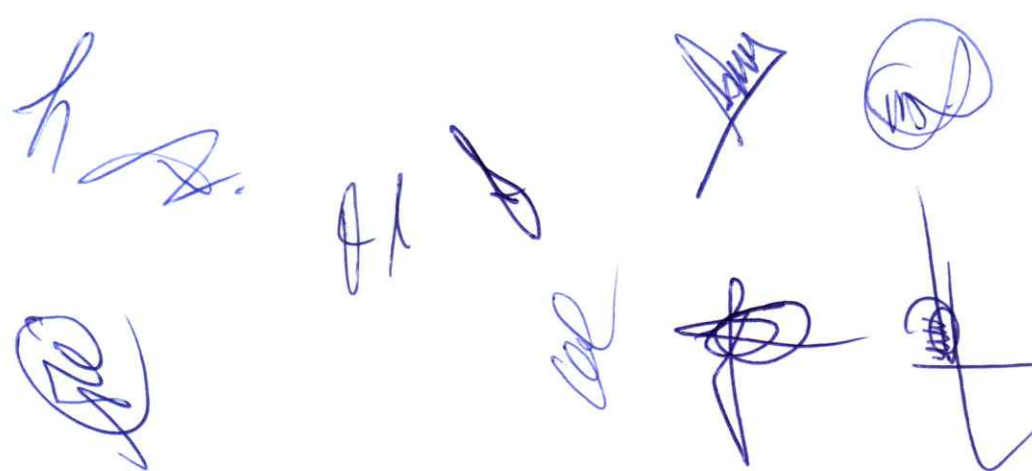
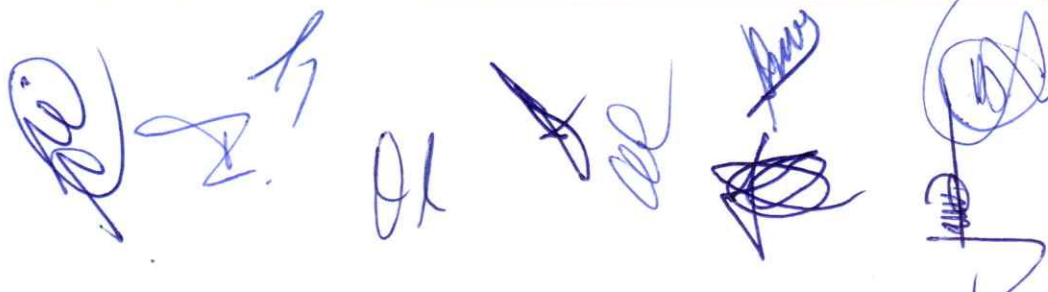


Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	14 consultas
	Pediatria	140 consultas	08 consultas
	Neurologista	90 consultas	05 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	05 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	28
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	74
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	14
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	37
	Consulta Fonoaudiologia	240	14
	Terapia em fonoaudiologia	640	37
	Consulta de Enfermagem	340	20
	Procedimentos de Enfermagem	640	37
	Consulta Psicologia	1.040	60
	Assistente Social	640	37
	Nutricionista	320	18
	Educador Físico	320	18



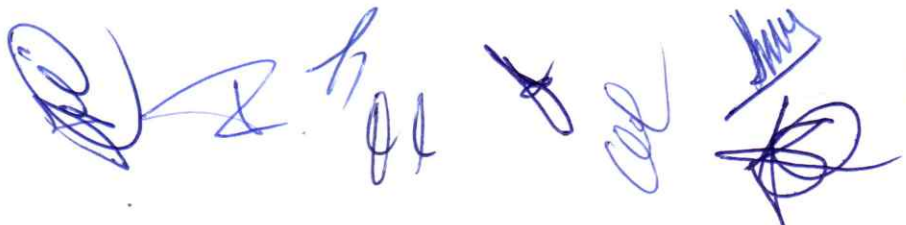
MUNICÍPIO 9 – SABOEIRO

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	06 consultas
	Cardiologia	120 consultas	06 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	16 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	04 consultas
	Mastologia*	120 consultas	06 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	05 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	12 consultas
	Urologia	160 consultas	08 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	08 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	07 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	08 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	06 consultas
	Cirurgia	140 consultas	07 consultas
	Dermatologia	120 consultas	06 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	12
	Consulta de enfermagem	180	9
	Procedimentos de enfermagem	700	35



	Consulta de nutrição	160	8
	Ambulatório Pé Diabético	120	6
	Consulta farmácia clínica	160	8

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

	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
SADT	MAPA	40	2
	Ecocardiograma	140	7
	ECG	528	26
	Ergometria	120	6
	Eletroencefalograma	260	13
	Endoscopia Digestiva	220	11
	Colonoscopia	60	3
	Colposcopia	30	2
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	30
SADT	Ultrassonografia	800	40
	Mamografia	100	5
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	20
	Radiologia	528	26
	Ressonância Magnética	40	2
	Densitometria óssea	40	2
	Exames Laboratoriais*	1.250	63
	Exames oftalmológicos	20	01
	Mapeamento de Retina		
	Curva tensional	20	01
	Tonometria	20	01

h [Signature] 01 [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]

	Retinoscopia	20	01
	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	03
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	02
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	02
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
SADT	Biópsia de cólon	30	02
	Biópsia colo de útero	30	02
	Biópsia na endoscopia	220	11
	Biópsia de pele e partes moles	40	02
	Laringoscopia	30	02
	Toco cardiografia anteparto	60	03



Tabela 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	13 consultas
	Pediatria	140 consultas	07 consultas
	Neurologista	90 consultas	05 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	04 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	24
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	64
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	12
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	32
	Consulta Fonoaudiologia	240	12
	Terapia em fonoaudiologia	640	32
	Consulta de Enfermagem	340	17
	Procedimentos de Enfermagem	640	32
	Consulta Psicologia	1.040	52
	Assistente Social	640	32
	Nutricionista	320	16
	Educador Físico	320	16

MUNICÍPIO 10 – CATARINA
Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Angiologia	120 consultas	04 consultas
	Cardiologia	120 consultas	07 consultas
	Endocrinologia	320 consultas	11 consultas
	Gastro endoscopia Diagnóstica	80 consultas	03 consultas
	Mastologia*	120 consultas	04 consultas
	Otorrinolaringologia	90 consultas	03 consultas
	Oftalmologia	240 consultas	09 consultas
	Urologia	160 consultas	06 consultas
	Clínica Médica**	160 consultas	06 consultas
	Ginecologia***	140 consultas	05 consultas
	Obstetrícia****	160 consultas	06 consultas
	Traumato ortopedia	120 consultas	04 consultas
	Cirurgia	140 consultas	05 consultas
	Dermatologia	120 consultas	04 consultas
	Proctologia	20 consultas	01 consultas

Tabela 02: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL POLICLÍNICA

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta/Terapia Psicólogo	240	09
	Consulta de enfermagem	180	06
	Procedimentos de enfermagem	700	25
	Consulta de nutrição	160	06

Ambulatório Pé Diabético	120	13
Consulta farmácia clínica	160	06

Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES			
	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
SADT	MAPA	40	1
	Ecocardiograma	140	5
	ECG	528	19
	Ergometria	120	4
	Eletroencefalograma	260	9
	Endoscopia Digestiva	220	8
	Colonoscopia	60	2
	Colposcopia	30	1
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	600	21
SADT	Ultrassonografia	800	29
	Mamografia	100	04
	Mamografia bilateral para rastreamento	400	14
	Radiologia	528	19
	Ressonância Magnética	40	1
	Densitometria óssea	40	1
	Exames Laboratoriais*	1.250	45
	Exames oftalmológicos Mapeamento de Retina	20	01
	Curva tensional	20	01
	Tonometria	20	01
	Retinoscopia	20	01

	Fundoscopia	20	01
	Teste do olhinho	20	01
	Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea	20	01
	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros	60	02
	Pequenas cirurgias - Curativo grau II c/ ou s/ derribamento	40	01
	Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas	40	01
	Biópsia de próstata	12	01
	Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	01
	Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	01
	Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	01
SADT	Biópsia de cólon	30	01
	Biópsia colo de útero	30	01
	Biópsia na endoscopia	220	08
	Biópsia de pele e partes moles	40	01
	Laringoscopia	30	01
	Toco cardiografia anteparto	60	02

Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 12/03/2025, às 16:01 (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 0E59-13A5-FCF1-F8BA.

TABELA 4. A: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS* - CER TIPO III

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Traumato-Ortopedia	240 consultas	09 consultas
	Pediatria	140 consultas	05 consultas
	Neurologista	90 consultas	03 consultas
	Psiquiatria	80 consultas	03 consultas

Tabela 04 B: CONSULTAS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL CER TIPO
III

OUTROS PROCEDIMENTOS NÍVEL SUPERIOR NÃO MEDICO	TIPO DE SERVIÇO PRODUZIDO	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	QUANTIDADE MENSAL OFERTA AO MUNICÍPIO DE ACORDO COM O CRITÉRIO POPULACIONAL
	Consulta Fisioterapia	480	17
	Procedimentos de Fisioterapia	1.280	46
	Consulta em Terapia Ocupacional	240	09
	Procedimentos em Terapia Ocupacional	640	23
	Consulta Fonoaudiologia	240	09
	Terapia em fonoaudiologia	640	23
	Consulta de Enfermagem	340	12
	Procedimentos de Enfermagem	640	23
	Consulta Psicologia	1.040	37
	Assistente Social	640	23
	Nutricionista	320	11
	Educador Físico	320	11

