



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*

# **CONTRATO DE PROGRAMA POLICLÍNICA REGIONAL DE CRATO**

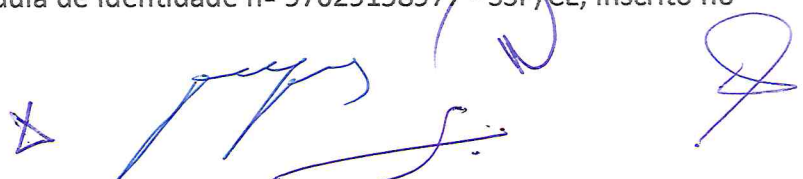
**Referência: 2023**

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº \_\_\_\_/2023

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ALTANEIRA, ASSARÉ, CRATO, FARIAS BRITO, NOVA OLINDA, SANTANA DO CARIRI, TARRAFAS E O ESTADO DO CEARÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE CRATO, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA, NAS POLICLÍNICA REGIONAL ADERSON TAVARES BEZERRA, LOCALIZADA NA CIDADE DO CRATO.**

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 representada pela sua Secretária da Saúde, Tânia Mara Silva Coelho, RG Nº. 96002330274 e CPF Nº. 743.027.793-49; e o município de **ALTANEIRA**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.385.503/0001-71, com sede estabelecida na Rua Furtado Leite, N.º 272, Centro, CEP 63.195- Altaneira - CE, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Francisco Dariomar Rodrigues Soares, portador da Cédula de Identidade nº 2006029102707 SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 170. 745.808-13, residente e domiciliado na cidade de Altaneira-CE, o município de **ASSARÉ**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.587.983/0001-53, com sede estabelecida na Rua Padre. Agamenon, nº 64, CEP 63.140-000, Assaré, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. José Libório Leite Neto, portador da Cédula de Identidade nº 2005029060593 SSP-CE, inscrito no CPF sob o número 691.078.153-87, residente e domiciliado na cidade de Assaré-CE; o município de **CRATO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.587.975/0001-07, com sede estabelecida no Largo Júlio Saraiva, s/n, Crato - CE, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. José Ailton de Sousa Brasil, portador da Cédula de Identidade nº 96002128970, SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 222.635.353-49, residente e domiciliado na Rua Maria Coriolano, 282, Grangeiro – Crato-CE., município de **FARIAS BRITO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.595.572/0001-00, com sede estabelecida na Rua José Alves Pimentel, nº 87, Farias Brito, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr Francisco Austragênio Sales, portador da Cédula de Identidade nº 544432 SSP/MG, inscrito no CPF sob o número 395.522.761-07, residente e domiciliado na Fazenda Belo Horizonte, S/N, Farias Brito-CE., município **NOVA OLINDA** através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.536.444/0001-95, com sede estabelecida na Av. Perimetral Sul, S/N, Centro, CEP 63.165-000, representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Italo Brito Alencar Alves, portador da Cédula de Identidade nº 97029158977 - SSP/CE, inscrito no



CPF sob o número 006.489.613-70, residente e domiciliado na cidade de Nova Olinda-CE, município de **SANTANA DO CARIRI** através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.536.444/0001-95, com sede estabelecida na Rua Dr. José Augusto, nº 387, Centro, CEP 63.190-000 – Santana do Cariri, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Samuel Cidade Werton, portador da Cédula de Identidade nº 99010180850, CPF nº 912.853.723-87 residente e domiciliado na Rua Dr. José Augusto, nº 387, Centro, Santana do Cariri-CE, o município de **TARRAFAS**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº12.464.301/0001-55, com sede estabelecida na Rua São José, nº 270, Centro, CEP 63.145-000, Tarrafas-Ce, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Tertuliano Cândido Martins de Araújo, portador da Cédula de Identidade nº 2006029188210 SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 037.170.173-22, residente e domiciliado na Rua Antonio Bantim de Vasconcelos, 280– Bulandeira – Tarrafas – CE; doravante denominados CONTRATANTES e o CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE CRATO, Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 11.552.755/0001-15, com sede na Rua Vicente Alencar de Oliveira s/n, Mirandão, no Município de Crato-CE, neste ato representado por seu Presidente Sr. Italo Brito Alencar Alves, inscrito no RG nº. 97029158977 SSP/CE, residente e domiciliado(a) na Av. Perimetral s/n, Nova Olinda/CE, doravante denominado CONTRATADO, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE PROGRAMA, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde especializada, no âmbito do território dos Municípios e Regiões de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.

#### **FUNDAMENTO LEGAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este Contrato fundamenta-se nas diretrizes do SUS estabelecidos na Constituição Federal, arts. 196 a 200, Lei 8080/90, regulamentado pelo Decreto 7.508/2011, Lei 8.142/1990 e outras normatizações estabelecidas, Lei nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007; Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Complementar 141/2012, Lei 4320/64, normas gerais e específicas do Direito Financeiro, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais de ALTANEIRA (LEI Nº 488/2009, de 17 de setembro de 2009), de ASSARÉ (Lei nº01/2013, de 20 de Abril de 2013), de CRATO (Lei nº 3.251/2016, de 22 de Dezembro de 2016), de FARIAS BRITO (Lei nº 1289, de 24 de Fevereiro de 2010), de NOVA OLINDA (Lei nº 622/2010, de 21 de Maio de 2010), de SANTANA DO CARIRI (Lei nº 612/2009, de 11 de Setembro de 2009), de TARRAFAS (Lei nº 275/2010, de 26 de Fevereiro de 2010), e Lei nº 17.006, 30 de setembro de 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-SUS, suas ações e serviços de saúde serão executadas em consonância com as 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 a Policlínica são componentes das Redes de Atenção à Saúde, gerenciados pelos Consórcios Públicos de Saúde, em especial na retaguarda aos procedimentos especializados demandados pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

§3º Os Consórcios Públicos 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 DE CONSULTAS E EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICOS NAS ESPECIALIDADES, no limite territorial do município e da região de saúde, pelos contratantes da gestão da Policlínica Regional Aderson Tavares Bezerra 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

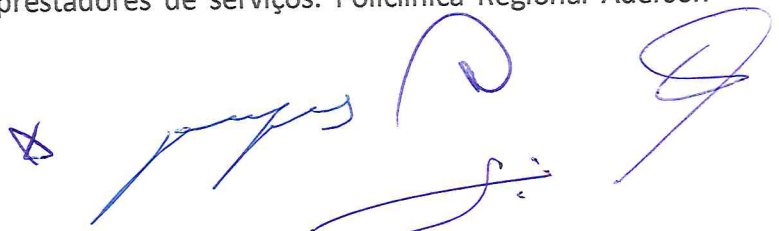
§ 2º – A criação de novos serviços e/ou ampliação e alteração dos limites poderão ser alterados, remanejados, acrescidos, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros, considerando prioritariamente o perfil epidemiológico, condicionada ao bom desempenho dos serviços ofertados, passando pela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

## **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

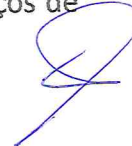
**CLÁUSULA QUARTA** – A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de pactuação entre os entes consorciados e metas estabelecidas, de acordo com a análise de situação de saúde e prioridades sanitárias definidas no Plano Regional de Saúde.

## **DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**CLÁUSULA QUINTA** – Compete aos prestadores de serviços: Policlínica Regional Aderson Tavares Bezerra



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, Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) 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. Implantar sistema de custo.
5. 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.
6. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários, conforme modelo validado pela SESA.
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, se responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado – SESA.
8. Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço.
9. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pelo consórcio e quem financia.
10. 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).
11. 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.
12. Dispor de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
  - a. Protocolos clínicos;
  - b. Protocolos de referência e contrarreferência;
  - c. Regimento Interno por unidade.
13. 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 pelo(a) especialista e/ou equipe multiprofissional;
  - i. Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento.
14. 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.
  15. 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 Aderson Tavares Bezerra e os profissionais da APS na região.
  16. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano.
  17. Informar, mensalmente, até o 20º dia do mês, aos CONTRATANTES, através do Sistema de Regulação o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade no mês subsequente, bem como a agenda dos profissionais para o período retromencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a “Central de Regulação”;
  18. 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;
  19. 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.
  20. Disponibilizar aos novos colaboradores um manual e vídeo instrutivo, contemplando a missão, visão, valores, organograma, fluxo de entrada e saída dos usuários, as normas, os princípios que regem a administração pública positivado na Constituição Federal de 1988, as diretrizes do SUS embasadas na lei Nº 8.080, entre outros.
  21. 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 Aderson Tavares Bezerra.

## **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 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

**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.

## 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 do ano vigente.

## 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 não deverão ultrapassar 65% (sessenta e cinco por cento) do total dos recursos financeiros destinados ao custeio através do contrato de rateio. considerando individualmente cada órgão integrante da estrutura organizacional do Consórcio.

§ 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.

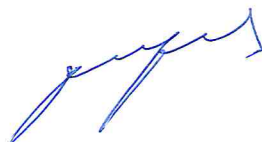
§ 2º Os Consórcios não poderão criar cargos, admitir ou contratar pessoal, gerar aumento de despesas com pessoal, fora do limite do teto de gastos acima estabelecido e sem estudo prévio do impacto financeiro e previsão orçamentária-financeira.

## 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 à prestação de contas, relatórios, contrato de programa, contrato de rateio, entre outros instrumentos de gestão do Consórcio.





§ 1º O contratado deverá apresentar relatórios conforme periodicidade definida, ou quando solicitado, sobre a execução deste contrato, comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados, tudo em consonância com esse instrumento.

§2º A prestação de contas deverá ser feita pelos seguintes instrumentos:

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. Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários;
  - b. Produção de exames realizados fora da unidade, por exemplo de forma
2. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.
3. Relatório de Gestão Fiscal (RGF)–quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.
4. Relatório anual do inventário dos bens dos Consórcios e Policlínica Regional Aderson Tavares Bezerra, 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.

§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 designarão 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 corrente ano, 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

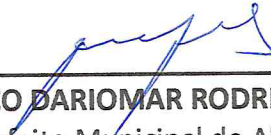
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza-CE, para resolver as questões relacionadas com o presente Contrato que não puderem ser resolvidas por meios administrativos, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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 2023.

---

**Tânia Mara Silva Coelho**  
**Secretária de Estado da Saúde do Ceará**



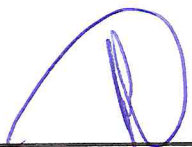
---

**FRANCISCO DARIOMAR RODRIGUES SOARES**  
Prefeito Municipal de Altaneira  
CONTRATANTE




---

**JOSÉ LIBÓRIO LEITE NETO**  
Prefeito Municipal de Assaré  
CONTRATANTE




---

**JOSÉ AILTON SOUSA BRASIL**  
Prefeito Municipal de Crato  
CONTRATANTE



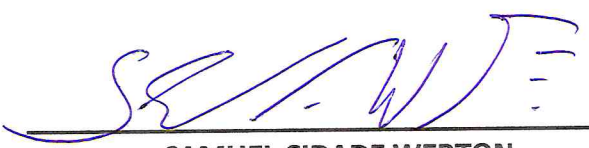
---

**FRANCISCO AUSTRAGÊNIO SALES**  
Prefeito Municipal de Farias Brito  
CONTRATANTE




---

**ÍTALO BRITO ALENCAR ALVES**  
Prefeito Municipal de Nova Olinda  
CONTRATANTE




---

**SAMUEL CIDADE WERTON**  
Prefeito Municipal de Santana do Cariri  
CONTRATANTE



---

**TERTULIANO CANDIDO MARTINS DE ARAÚJO**  
Prefeito Municipal de Tarrafas  
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 o atingimento das metas de oferta e produção.

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS\*

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	CARGA HORÁRIA PROFISSIONAL SEMANAL	PRODUÇÃO MÍNIMA ESPERADA (MÊS)	PRODUÇÃO ESPERADA (ANO)	OBSERVAÇÃO
Angiologia	20	120	1.320	Inclui realização de procedimentos e ultrassonografia de membros inferiores com doppler (vascular) 15h de consultas e 5h de doppler MMII
Cardiologia	20	160	1.760	Especialidade prioritária + ECG
Cirurgia geral	-			
Clínica Médica	-			
Dermatologia	-			
Endocrinologia	20	160	1.760	Especialidade prioritária.
Gastroenterologia	20	160	1.760	
Ginecologia	20	160	1.760	Especialidade prioritária. Acompanhamento de casos de patologias ginecológicas de média e alta complexidade
Gineco-obstetrícia alto risco	20	160	1.760	Especialidade prioritária.
Mastologia	20	160	1.760	Especialidade prioritária. Pode incluir na carga horária a realização de biópsia de mama
Neurologia	20	100	1.100	
Neuropediatria/	20	100	1.100	Fortalecimento das ações do NEP e ou CER no acompanhamento de crianças

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

NEUROCIRURGIA					com alterações neurológicas, linha do autismo.
Oftalmologia	20	160	1.760	1.760	Buscar estratégias para garantia de consulta oftalmológica a pacientes diabéticos
Otorrinolaringologia	20	160	1.760		
Pediatria	-	160			
Proctologia	-	-			
Psiquiatria	-	160			
Reumatologia	-	-			
Traumato-Ortopedia	20	160	1.760		
Urologia	20	160	1.760		Especialidade prioritária.
Anestesiata	20	36	36		Para ACOMPANHAR AS COLONOSCOPIAS

**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)

**Tabela 02: CONSULTAS ESPECIALIZADAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL	PARÂMETRO	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	OBSERVAÇÃO
Fisioterapia	30H/ SEMANAL	130 CONSULTAS + 350 PROCEDIMENTOS	A carga horária é dividida entre consultas e procedimentos. Deverá contemplar o atendimento de pacientes em ambulatório pós COVID-19.
Nutrição	40H/ SEMANAL	360 CONSULTAS	Deverá contemplar prioritariamente a atenção especial às condições metabólicas e nutricionais das gestantes de alto risco e pacientes com fissuras labiopalatinas.
Enfermagem	20H/ SEMANAL	180 CONSULTAS + 700 PROCEDIMENTOS	Deverá contemplar o atendimento nos protocolos clínicos de diabetes, hipertensão e gestantes, assim como o atendimento especializado em estomatoterapia.
Psicologia	20H/ SEMANAL	180 CONSULTAS	

Terapia Ocupacional	30H/ SEMANAL	130 CONSULTAS + 350 PROCEDIMENTOS	
Fonoaudiologia	30H/ SEMANAL	130 CONSULTAS + 350 EXAMES	
Assistente Social	30H/ SEMANAL	240 ATENDIMENTOS	O serviço de Assistência Social deverá ser o acesso inicial de pacientes com fissuras labiopalatinas. Caso a unidade não possua o profissional em seu quadro, sugere-se o acesso via consulta com a Enfermagem.
Farmácia Clínica	20H/ SEMANAL	180 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.

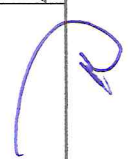
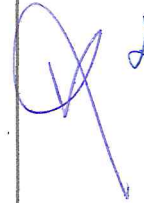




**Tabela 03: SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - PRINCIPAIS EXAMES**

SERVÍÇOS DEFINIDOS PELO PROGRAMA	CARGA HORÁRIA PROFISSIONAL SEMANAL	PRODUÇÃO MÍNIMA ESPERADA (MÊS)	PRODUÇÃO MÍNIMA ESPERADA (ANO)	OBSERVAÇÕES
MAPA	---	20	240	OBS. 12 A MAIS POR MÊS PARA CAMPOS SALES
Ecocardiograma	20 h	90	990	NÃO RECEBEMOS O APARELHO, DIVIDIMOS OS PROCEDIMENTOS COM A POLICLINICA CAMPOS SALES
ECG	40 h	528	5.808	
Ergometria	10 h	60	660	

Electroencefalograma	-	-	-	-	NÃO RECEBEMOS O APARELHO
Endoscopia Digestiva	40 h	180	180	1.980	
Colonoscopia	20 h	40	40	440	OBS.: 2 POR MÊS PARA CAMPOS SALES
Colposcopia	05	30	30	330	
Tomografia Computadorizada	40 h	540	540	5.940	OBS.: 160 MÊS A MAIS PARA CAMPOS SALES
Ultrassonografia	60 h	420	420	4.620	
Mamografia	40 h	100	100	1.100	
Mamografia bilateral para rastreamento		400	400	4.400	
Radiologia	-	-	-	-	NÃO RECEBEMOS APARELHO
Ressonância Magnética	-	-	-	-	
Densitometria óssea	-	-	-	-	
Audiometria (Fonoaudiologia)	20 h	30	30	330	

Handwritten initials and signature in blue ink, including a large stylized signature and several smaller initials.

Emissões otoacústicas evocadas p/triangem auditiva	15	165	
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	15	165	
Imitanciometria	30	330	
Teste da orelhinha	30	330	
Exames Laboratoriais*	500	5.500	DEMANDA INTERNA
Exames oftalmológicos (Mapeamento de Retina)		-	NÃO RECEBEMOS O APARELHO
Curva tensiona	20	220	
Tonometria	30	330	
Retinoscopia	20	220	
Fundoscopia	20	220	
Teste do olhinho	20	220	
Pequenas cirurgias - Eletrocoagulação de lesão cutânea			
Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, outros			
Pequenas cirurgias - Curativo grau IIc/ ou s/ debridamento	40	440	



Pequenas cirurgias - Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas		40		440	
Biópsia de próstata		12		132	
	20h				
Biópsia de tireóide ou paratireóide		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		440	
Biópsia colo de útero	05	30		330	
Biópsia na endoscopia	-	180		1.980	
Biópsia de pele e partes moles					
Laringoscopia					
Tocardiografia ante- parto	05	30		330	

Observações:







- Os exames laboratoriais devem contemplar também o protocolo da Linha-Guia Nascir no Ceará que compõe as Conduitas Assistenciais para a Linha de Cuidado Materno-Infantil no Ceará.
- Unidades que terceirizam a realização de ressonância magnética devem informar o quantitativo de oferta.

## 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 realizaram consulta de pré-natal de alto risco	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes assistidas na Policlínica mês}) \times 100$	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	SIGES
Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES	$(\text{N}^\circ \text{ de exames de mamografias registradas no SISCAN no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de exames de mamografias registradas no SIGES no período})$	Avaliar se a quantidade registrada de mamografias no SISCAN 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 X e X 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 garantir a integralidade da assistência.

**Meta 2:** Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar entre X e X **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 X e X **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

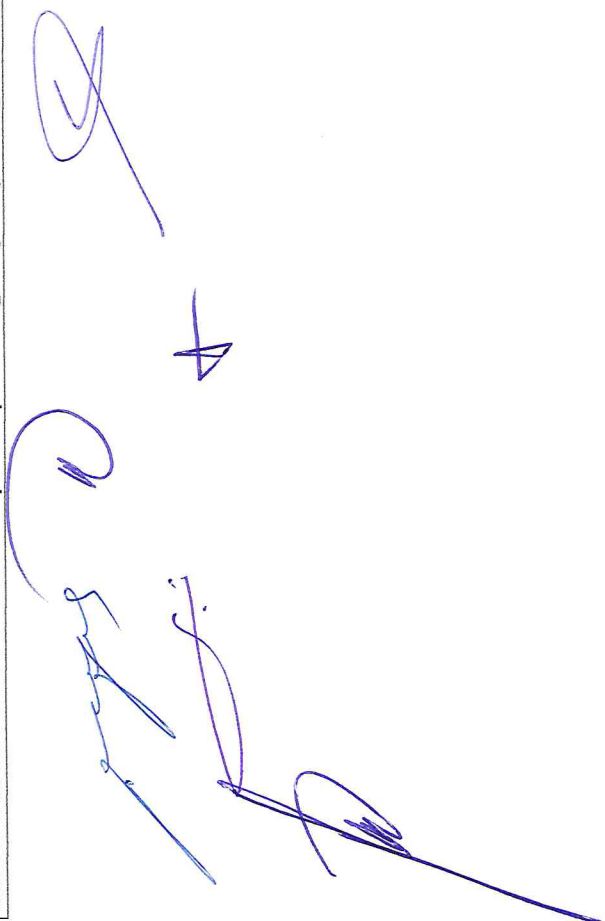
**Meta 5:** Durante o ano de 2023, o CONTRATADO deverá fortalecer as ações de gestão de qualidade com o apoio das Comissões de Biossegurança e Prontuários, assim como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, desenvolvendo atividades que promovam a segurança do paciente e dos profissionais, mapeamento 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

**Meta 6:** 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 Crato, 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 IV - DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO**

**MUNICÍPIO: ALTANEIRA**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	120	04
	Cardiologia	160	05
	Endocrinologia	160	05
	Gastroenterologia	160	05
	Ginecologia	160	05
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	05
	Mastologia	160	05
	Neurologia	100	03
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	03
	Oftalmologia	160	05
	Otorrinolaringologia	160	05
	Traumato-Ortopedia	160	05
	Urologia	160	05
Anestesiata	36	01	
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	Consulta fisioterapia	130	04
	Procedimentos fisioterapia	350	12
	Consulta de nutrição	360	12
	Consulta de enfermagem	180	06
	Procedimentos de enfermagem	700	24
	Consulta psicologia	180	06
	Consulta terapia ocupacional	130	04
	Procedimentos terapia ocupacional	350	12
	Consultas Fonoaudiologia	130	04
	Exames fonoaudiologia	350	12
	Atendimentos Assistente Social	240	08

Farmácia Clínica	180	06
<b>EXAMES</b>		
MAPA	20	01
Ecocardiograma	90	03
ECG	528	18
Ergometria	60	02
Endoscopia Digestiva	180	06
Colonoscopia	40	01
colposcopia	30	01
Tomografia Computadorizada	540	18
Ultrassonografia	420	14
Mamografias	100	03
Mamografia bilateral para rastreamento	400	14
Audiometria	30	01
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva	15	01
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção	15	01
Imitanciometria	30	01
Teste da orelhinha	30	01
Exames Laboratoriais*	500	17
Curva tensiõna	20	01
Tonometria	30	01
Retinoscopia	20	01
Fundoscopia	20	01
Teste do olho	20	01
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40	01
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutâneas	40	01
Biopsias de próstata	12	01
Biópsia de tireóide 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
Biópsia de cólon	30	01
Biópsia de útero	30	01
Biópsia na endoscopia	180	06

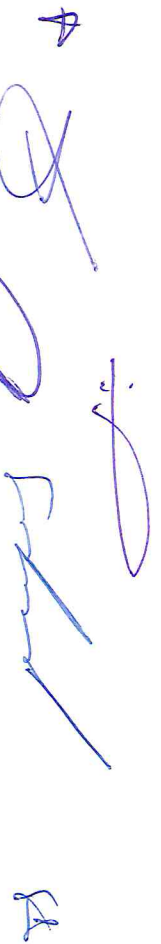




	Tococardiografia ante-parto	30	01
--	-----------------------------	----	----


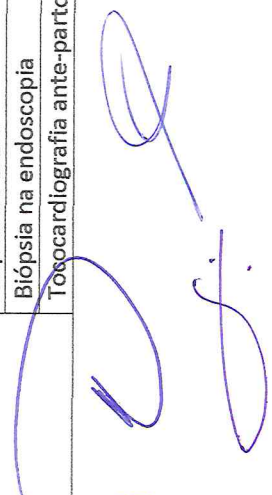

**MUNICÍPIO: ASSARÉ**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	120	13
	Cardiologia	160	17
	Endocrinologia	160	17
	Gastroenterologia	160	17
	Ginecologia	160	17
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	17
	Mastologia	160	17
	Neurologia	100	10
	Neuropediatria/ NEUROCIURUGIA	100	10
	Oftalmologia	160	17
	Otorrinolaringologia	160	17
	Traumato-Ortopedia	160	17
	Urologia	160	17
Anestesista	36	04	
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta fisioterapia	130	14
	Procedimentos fisioterapia	350	37
	Consulta de nutrição	360	38
	Consulta de enfermagem	180	19
	Procedimentos de enfermagem	700	73
	Consulta psicologia	180	19
	Consulta terapia ocupacional	130	14
	Procedimentos terapia ocupacional	350	37
	Consultas Fonoaudiologia	130	14
	Exames fonoaudiologia	350	37
	Atendimentos Assistente Social	240	25
	Farmácia Clínica	180	19





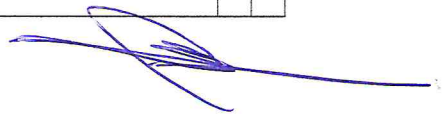
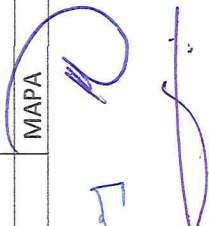
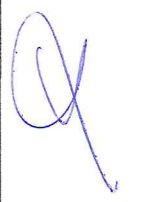

EXAMES	MAPA		
Ecocardiograma	20		02
ECG	90		09
Ergometria	528		55
Endoscopia Digestiva	60		06
Colonoscopia	180		19
colposcopia	40		04
Tomografia Computadorizada	30		03
Ultrassonografia	540		56
Mamografias	420		44
Mamografia bilateral para rastreamento	100		10
Audiometria	400		42
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva	30		03
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva e produtos de distorção	15		02
Imitanciometria	15		02
Teste da orelhinha	30		03
Exames Laboratoriais*	30		03
Curva tensional	500		
Tonometria	20		02
Retinoscopia	30		03
Fundoscopia	20		02
Teste do olho	20		02
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento	20		02
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutâneas	40		04
Biopsias de próstata	40		04
Biopsia de tireoide ou paratireoide	12		01
Biopsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina PAAF)	12		01
Biopsia de mama (Punção Aspirativa Percutânea- ( CORE BIOPSY)	12		01
Biopsia de cólon	12		01
Biopsia de útero	30		03
Biopsia na endoscopia	30		03
Tosocardiografia ante-parto	180		19
	30		03



**MUNICÍPIO: CRATO**

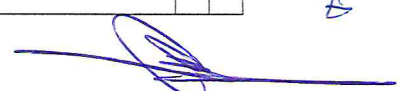
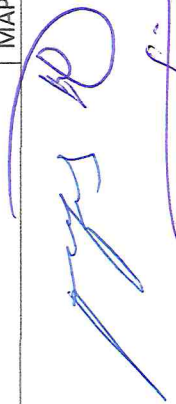
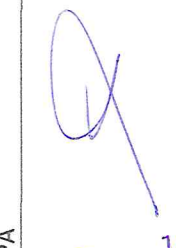

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL	
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	120	71	
	Cardiologia	160	95	
	Endocrinologia	160	95	
	Gastroenterologia	160	95	
	Ginecologia	160	95	
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	95	
	Mastologia	160	95	
	Neurologia	100	95	
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	95	
	Oftalmologia	160	95	
	Otorrinolaringologia	160	95	
	Traumato-Ortopedia	160	95	
	Urologia	160	95	
	Anestesiata	36	21	
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	Consulta fisioterapia	130	77	
	Procedimentos fisioterapia	350	207	
	Consulta de nutrição	360	213	
	Consulta de enfermagem	180	107	
	Procedimentos de enfermagem	700	415	
	Consulta psicologia	180	107	
	Consulta terapia ocupacional	130	77	
	Procedimentos terapia ocupacional	350	207	
	Consultas Fonoaudiologia	130	77	
	Exames fonoaudiologia	350	207	
	Atendimentos Assistente Social	240	142	
	Farmácia Clínica	180	107	
	MAPA			
			20	12

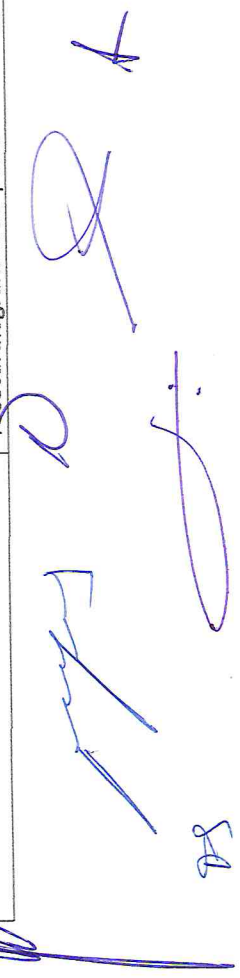
EXAMES			
Ecocardiograma	90		53
ECG	528		313
Ergometria	60		36
Endoscopia Digestiva	180		107
Colonoscopia	40		24
colposcopia	30		18
Tomografia Computadorizada	540		320
Ultrasonografia	420		249
Mamografias	100		59
Mamografia bilateral para rastreamento	400		237
Audiometria	30		18
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva	15		09
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção	15		09
Imitanciometria	30		18
Teste da orelhinha	30		18
Exames Laboratoriais*	500		296
Curva tensiõna	20		12
Tonometria	30		
Retinoscopia	20		12
Fundoscopia	20		12
Teste do olho	20		12
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento	40		24
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutaneas	40		24
Biopsias de próstata	12		07
Biópsia de tirepóide ou paratireoide	12		07
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina PAAF)	12		07
Biópsia de mama (Punção Aspirativa Percutânea- ( CORE BIOPSY)	12		07
Biópsia de cólon	30		18
Biópsia de útero	30		18
Biópsia na endoscopia	180		107
Tococardiografia ante-parto	30		18

**MUNICÍPIO: FARIAS BRITO**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	120	10
	Cardiologia	160	14
	Endocrinologia	160	14
	Gastroenterologia	160	14
	Ginecologia	160	14
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	14
	Mastologia	160	14
	Neurologia	100	09
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	09
	Oftalmologia	160	14
OUTROS PROCEDIMENTOS	Otorrinolaringologia	160	14
	Traumato-Ortopedia	160	14
	Urologia	160	14
	Anestesiata	36	03
	Consulta fisioterapia	130	11
	Procedimentos fisioterapia	350	30
	Consulta de nutrição	360	31
	Consulta de enfermagem	180	16
	Procedimentos de enfermagem	700	60
	Consulta psicologia	180	16
Consulta terapia ocupacional	130	11	
Procedimentos terapia ocupacional	350	30	
Consultas Fonoaudiologia	130	11	
Exames fonoaudiologia	350	30	
Atendimentos Assistente Social	240	21	
Farmácia Clínica	180	16	
MAPA		20	02

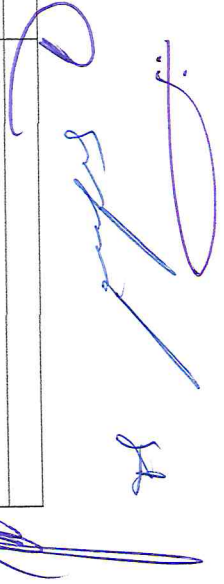
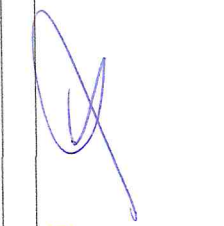






EXAMES		90	08
Ecocardiograma		90	08
ECG		528	46
Ergometria		60	05
Endoscopia Digestiva		180	16
Colonoscopia		40	03
colposcopia		30	03
Tomografia Computadorizada		540	47
Ultrassonografia		420	36
Mamografias		100	09
Mamografia bilateral para rastreamento		400	35
Audiometria		30	03
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva		15	01
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção		15	01
Imitanciometria		30	03
Teste da orelhinha		30	03
Exames Laboratoriais*		500	
Curva tensiona		20	02
Tonometria		30	03
Retinoscopia		20	02
Fundoscopia		20	02
Teste do olho		20	02
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento		40	03
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutâneas		40	03
Biopsias 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
Biópsia de cólon		30	03
Biópsia de útero		30	03
Biópsia na endoscopia		180	16
Tococardiografia ante-parto		30	03


  
 SA

**MUNICÍPIO: NOVA OLINDA**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	120	08
	Cardiologia	160	10
	Endocrinologia	160	10
	Gastroenterologia	160	10
	Ginecologia	160	10
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	10
	Mastologia	160	10
	Neurologia	100	07
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	07
	Oftalmologia	160	10
	Otorrinolaringologia	160	10
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	Traumato-Ortopedia	160	10
	Urologia	160	10
	Anestesista	36	02
	Consulta fisioterapia	130	08
	Procedimentos fisioterapia	350	23
	Consulta de nutrição	360	23
	Consulta de enfermagem	180	12
	Procedimentos de enfermagem	700	46
	Consulta psicologia	180	12
	Consulta terapia ocupacional	130	08
	Procedimentos terapia ocupacional	350	23
Consultas Fonoaudiologia	130	08	
Exames fonoaudiologia	350	23	
Atendimentos Assistente Social	240	16	
Farmácia Clínica	180	12	

EXAMES	MAPA	20	01
Ecocardiograma		90	06
ECG		528	34
Ergometria		60	04
Endoscopia Digestiva		180	12
Colonoscopia		40	03
colposcopia		30	02
Tomografia Computadorizada		540	35
Ultrassonografia		420	27
Mamografias		100	07
Mamografia bilateral para rastreamento		400	26
Audiometria		30	02
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva		15	01
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas em casos transitórias e produtos de distorção		15	01
Imitanciometria		30	02
Teste da orelhinha		30	02
Exames Laboratoriais*		500	33
Curva tensional		20	01
Tonometria		30	02
Retinoscopia		20	01
Fundoscopia		20	01
Teste do olho		20	01
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento		40	03
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutâneas		40	03
Biopsias 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
Biópsia de cólon		30	02
Biópsia de útero		30	02
Biópsia na endoscopia		180	12
Tocardiografia ante-parto		30	02

*[Handwritten signature]*

**MUNICÍPIO: SANTANA DO CARIRI**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	120	09
	Cardiologia	160	13
	Endocrinologia	160	13
	Gastroenterologia	160	13
	Ginecologia	160	13
	Gineco-Obstetrícia alto risco	160	13
	Mastologia	160	13
	Neurologia	100	08
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	08
	Oftalmologia	160	13
	Otorrinolaringologia	160	13
	Traumato-Ortopedia	160	13
	Urologia	160	13
	Anestesista	36	03
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta fisioterapia	130	10
	Procedimentos fisioterapia	350	28
	Consulta de nutrição	360	28
	Consulta de enfermagem	180	14
	Procedimentos de enfermagem	700	55
	Consulta psicologia	180	14
	Consulta terapia ocupacional	130	10
	Procedimentos terapia ocupacional	350	28
	Consultas Fonoaudiologia	130	10
	Exames fonoaudiologia	350	28
	Atendimentos Assistente Social	240	19
	Farmácia Clínica	180	14

EXAMES	MAPA	20	02
Ecocardiograma		90	07
ECG		528	42
Ergometria		60	05
Endoscopia Digestiva		180	14
Colonoscopia		40	03
colposcopia		30	02
Tomografia Computadorizada		540	43
Ultrassonografia		420	33
Mamografias		100	08
Mamografia bilateral para rastreamento		400	32
Audiometria		30	02
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva		15	01
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção		15	01
Imitanciometria		30	02
Teste da orelhinha		30	02
Exames Laboratoriais*		500	39
Curva tensiona		20	02
Tonometria		30	02
Retinoscopia		20	02
Fundoscopia		20	02
Teste do olho		20	02
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento		40	03
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutaneas		40	03
Biopsias de próstata		12	01
Biópsia de tirepóide 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
Biópsia de cólon		30	02
Biópsia de útero		30	02
Biópsia na endoscopia		180	14
Tococardiografia ante-parto		30	02

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.



**MUNICÍPIO: TARRAFAS**

SERVIÇO	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MENSAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	120	05
	Cardiologia	160	06
	Endocrinologia	160	06
	Gastroenterologia	160	06
	Ginecologia	160	06
	Gineco-obstetrícia alto risco	160	06
	Mastologia	160	06
	Neurologia	100	04
	Neuropediatria/ NEUROCIRURGIA	100	04
	Oftalmologia	160	06
	Otorrinolaringologia	160	06
	Traumato-Ortopedia	160	06
	Urologia	160	06
	Anestesiata	36	01
OUTROS PROCEDIMENTOS	Consulta fisioterapia	130	05
	Procedimentos fisioterapia	350	13
	Consulta de nutrição	360	14
	Consulta de enfermagem	180	07
	Procedimentos de enfermagem	700	27
	Consulta psicologia	180	07
	Consulta terapia ocupacional	130	05
	Procedimentos terapia ocupacional	350	13
	Consultas Fonoaudiologia	130	05
	Exames fonoaudiologia	350	13
	Atendimentos Assistente Social	240	09
	Farmácia Clínica	180	07

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

EXAMES	MAPA	20	01
Ecocardiograma		90	03
EKG		528	20
Ergometria		60	02
Endoscopia Digestiva		180	07
Colonoscopia		40	02
colposcopia		30	01
Tomografia Computadorizada		540	21
Ultrassonografia		420	16
Mamografias		100	04
Mamografia bilateral para rastreamento		400	15
Audiometria		30	01
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva		15	01
Estudo de Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva e produtos de distorção		15	01
Imitanciometria		30	01
Teste da orelhinha		30	01
Exames Laboratoriais*		500	19
Curva tensional		20	01
Tonometria		30	01
Retinoscopia		20	01
Fundoscopia		20	01
Teste do olho		20	01
Pequenas cirurgias curativo grau II c/ ou s/ debridamento		40	02
Pequenas cirurgias- Fulguração/ cauterização química de lesões cutâneas		40	02
Biopsias 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
Biópsia de cólon		30	01
Biópsia de útero		30	01
Biópsia na endoscopia		180	07
Tococardiografia, ante-parto		30	01

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*