

- CONTRATO DE PROGRAMA -

**POLICLÍNICA REGIONAL
BÁRBARA PEREIRA DE ALENCAR –
CAMPOS SALES**

- Referência: 2026/2027 -

**Fortaleza - CE
2026**

CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 01/2026.

CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ANTONINA DO NORTE, ARARIPE, CAMPOS SALES, POTENGI E SALITRE E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO CRATO, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NA POLICLÍNICA BÁRBARA PEREIRA DE ALENCAR – CAMPOS SALES.

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 **ANTONINA DO NORTE**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.594.500/0001-48, com sede estabelecida na Rua João Batista Arrais, n. 08 Bairro Centro --CE-CEP: 63570-000, representado pelo Prefeito, Sr. Antonio Roseno Filho, inscrito no CPF: 514.222.553-87 sob o número de RG: 177501189 – SSP-CE, residente e domiciliado na rua Nelito Mendes, n 428, Bairro Centro, cidade de Antonina do Norte- CE; o município de **ARARIPE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.539.984/0001-22, com sede estabelecida na Rua Alexandre Arrais, Nº 757, Bairro Centro, cidade Araripe-CE, CEP: 63150-000, representada pela Prefeito, Sr. José Paulino Pereira, inscrito no CPF: 843.241.633-91, residente e domiciliado na rua Elisio Alves de Alencar, s/n. Bairro Centro, cidade de Araripe-CE; o município de **CAMPOS SALES**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.416.704/0001-99, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua Tv. Sul, 440 -Centro- Campos Sales-CE, CEP: 63150-000, representado pelo Prefeito, Sr. Moésio Loliola de Melo, inscrito no CPF sob o número 843.241.633-91, residente e domiciliado na rua Travessa Sul, Centro, CEP: 63.150-000 cidade de Campos Sales; o município de **POTENGI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. 07.658.917/0001-27, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua José Edmilson Rocha, n. 135, bairro centro, cidade Potengi -CE, CEP 63160-000, representado pelo Prefeito Sr. Salviano Linard de Alencar, residente e domiciliado na cidade Potengi-CE; o município de **SALITRE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. 12.646.491/0001-00, com sede da Prefeitura estabelecida, Rua São Francisco s/n., bairro Centro – cidade Salitre -CE, CEP 63155-000, representado pelo Prefeito Sr. Rondilson de Alencar Ribeiro, cidade de Salitre-CE; doravantes denominados **CONTRATANTES** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO CRATO - CPSMC** 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, S/Nº, bairro Mirandão, no Município de Crato - Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, Sr. JOSÉ LIBORIO LEITE NETO, portador da Cédula de Identidade nº 2005029060593- SSP-CE, inscrito no CPF: 691.078.153-87, 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 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 normativas 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 das leis municipais do município de Antonina do Norte, (Lei 389/2010, de 29 de março de 2010), de Araripe (Lei nº 912/2009, de 14 de setembro de 2009), de Campos Sales (Lei nº 400/2009 de 21 de Setembro de 2009), de Potengi(Lei nº 299/2009, de 15 de dezembro de 2009), de Salitre (Lei nº 019/2009 de 14 de dezembro 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 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 A Policlínica e o CEO-R são pontos de atenção 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 As Policlínicas também devem integrar seus atendimentos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), incluindo os Centros Especializados de Reabilitação (CER), Centro de Especialidade Odontológicas, Oficinas Ortopédicas, Transporte Sanitário Adaptado, Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista;

§4º 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;

§5º Os Consórcios Públicos de Saúde poderão desenvolver outras ações intersetoriais, relacionadas à saúde e de interesse à saúde;

§6º 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 Bárbara Pereira de Alencar**, 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;

§ 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, análise do Plano de Saúde Regional 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 Bárbara Pereira de Alencar – Campos Sales**

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. Reprogramar a Programação Pactuada Consorcial (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;
- 4.1. Alimentar mensalmente, até o 20º dia de cada mês, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS - ApuraSUS;
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;
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 e a carta 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 e 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:
 - a. Protocolos de referência e contrarreferência;
 - b. Regimento Interno por unidade;
13. Fornecer aos usuários atendidos pelo sistema convencional, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta do SIGES para os serviços de atenção primária. À pessoa usuária atendida pelo Modelo de atenção às Condições Crônicas – MACC, esse documento é uma ferramenta do compartilhamento do cuidado e será denominado de Plano de Cuidados. Deverá constar, os seguintes dados:
 - a. Identificação completa da pessoa usuária;
 - 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 Bárbara Pereira de Alencar 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 25º 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 Bárbara Pereira de Alencar;
22. Observar o disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA Nº 01/2020 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.
23. Atender ao disposto na Portaria GM/MS Nº 1526/2023 que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28, de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
24. 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. (Na minuta do CEO esse item está descrito no anexo III da seguinte forma:
25. 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 e II. (Na minuta do CEO esse item está descrito no anexo III)

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. No período de 2025/2026 está sendo implantada a linha de cuidado materno-infantil.
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;

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

- i) ao fiscal do contrato e ao gestor do contrato designado.
- ii) aos entes consorciados, por meio do conselho consultivo
- iii) à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional-SEADE/SESA.

§1º Deve ser elaborado um relatório de monitoramento e avaliação pelo gestor e fiscal do contrato para ser encaminhado à SEADE/SESA e ao consórcio.

§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 ANA KARLA CABRAL DE SÁ BARRETO COSTA LIMA, inscrito(a) na matrícula nº 300376-0-X e CPF nº 933.444.813-04, lotado(a) na Superintendência da Região de Saúde Sul/Cariri, por meio deste termo, declaro assumir a responsabilidade como Fiscal de Contrato, comprometendo-me com o acompanhamento e o monitoramento da execução do Contrato de Programa do Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato (contratado), visando a execução de serviços e ou atividades a serem desenvolvidos, durante todo o período de vigência do referido instrumento.

§5º Tereza Cristina Mota de Sousa, Superintendente da Região de Saúde do Cariri, sob o CPF Nº. 314.701.733-87 e matricula Nº. 301515-2-1, designada 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 de 2 (dois anos), compreendendo o período de 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2027, 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.

1. por estarem de acordo, os entes federados participantes 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.

Crato, de

de 202

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária de Estado da Saúde do Ceará

ANTÔNIO ROSENO FILHO
Prefeito Municipal de Antonina do Norte

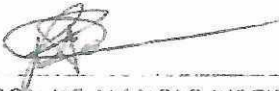
JOSÉ PAULINO PEREIRA
Prefeito Municipal de Araripe



MOÉSIO LOIOLA DE MELO
Prefeito Municipal de Campos Sales



SALVIANO LINARD DE ALENCAR
Prefeito Municipal de Potengi



RODILSON DE ALENCAR RIBEIRO
Prefeito Municipal de Salitre



JOSÉ RIBONI LEITE NETO
PRESIDENTE DO CPSMC

Sugestão: **ANEXO I – ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (POLICLÍNICAS) E METAS QUANTITATIVAS**

Introdução

O Projeto **De Braços Abertos**, que está em desenvolvimento no estado do Ceará, por iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde, tem como objetivo principal organizar e qualificar os atendimentos nas diversas esferas de saúde, desde a atenção primária (como as unidades básicas de saúde) até a assistência de alta complexidade (como os hospitais), para **promover o cuidado integral e melhorar o acesso à saúde dos cearenses**. O Projeto tem três eixos de execução: i) plano de educação permanente para a atenção primária; ii) planificação da atenção à saúde; e, iii) organização de uma rede de articuladores nas cinco regiões de saúde do Ceará.

O projeto visa fortalecer a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, promovendo sua integração com a atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de modo que o usuário tenha suas necessidades de saúde atendidas de forma eficiente na rede de atenção à saúde. Entre os pontos analisados na Atenção Primária, estão a gestão populacional do território de saúde, o acesso aos atendimentos e à segurança do paciente.

A Planificação da Atenção à Saúde é um conjunto de ações que visa organizar os processos de trabalho das unidades de saúde e integrar a atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar, inicialmente, com foco nas áreas materno-infantil e de doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes).

A implantação da planificação da atenção à saúde, no Ceará, se deu no início de 2024, na região do Litoral Leste-Jaguaribe. Em meados de 2024, iniciou a implantação na região do Cariri onde tem caráter inovador, abrangendo além da atenção primária e atenção ambulatorial especializada, também, a atenção hospitalar e a governança regional. O desenvolvimento do projeto conta com o apoio e parceria das seguintes instituições: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Umane (associação civil sem fins lucrativos); Conselho das Secretarias

Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS); e, Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). As atividades são desenvolvidas com a participação dos profissionais das equipes de saúde da família e atenção primária, equipes especializadas das Policlínicas regionais e, na região do Cariri com os hospitais e a governança regional.

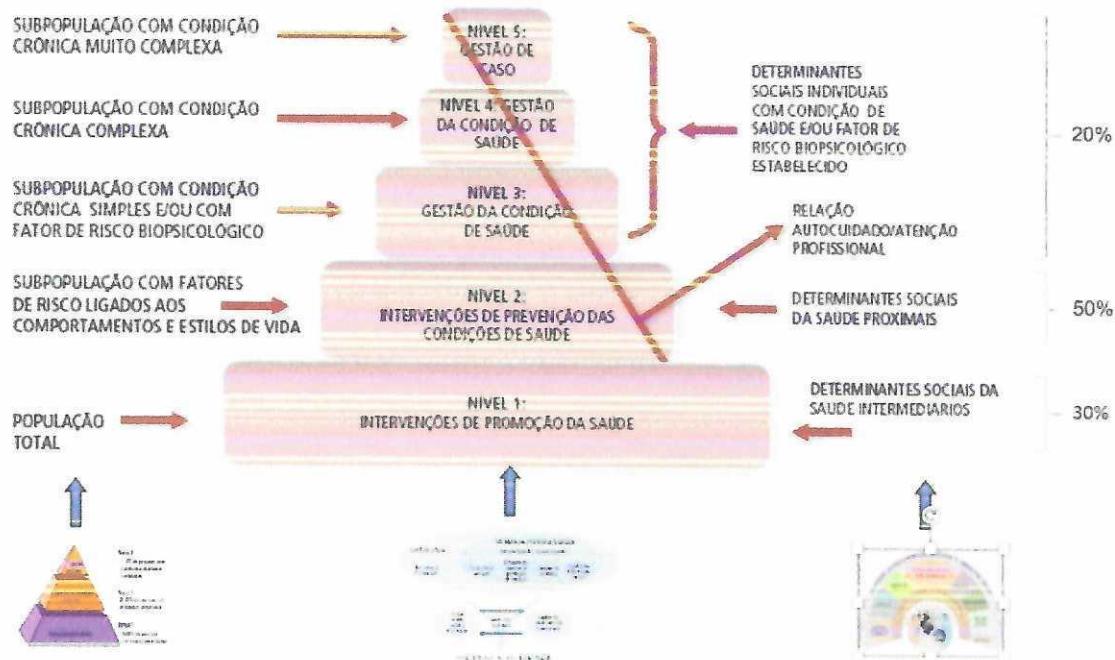
Nas regiões de saúde supracitadas, as Policlínicas regionais, gerenciadas pelos Consórcios Intergestores de Saúde e que estão envolvidas no Projeto têm um papel fundamental passando a serem consideradas como **pontos de atenção da rede de atenção à saúde**, devido a implantação de um novo modelo de atendimento, cuja principal característica é a integração e a inter relação com a atenção primária à saúde.

Para a Política Nacional de Atenção Especializada-PNAE, publicada na Portaria GM/MS Nº 1.604 em 18/10/2023, entende-se como Atenção Especializada o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. A Atenção Primária à Saúde-APS deve ser a porta de entrada preferencial e o local que assume a maior responsabilidade na ordenação do acesso e coordenação do cuidado do usuário do seu território. À Atenção Especializada cabe o papel de apoio à APS em um sistema de cuidados integrais.

Dessa forma, a atenção especializada passa a ter suas atividades em consonância com atenção primária à saúde, a qual realiza a estratificação do risco de saúde do usuário compartilhando o cuidado com a atenção especializada dos usuários de maior risco, dentro das linhas de cuidado prioritárias que estão sendo implantadas (gestação de alto risco, hipertensão arterial, diabetes mellitus) evitando encaminhamentos para as Policlínicas de problemas de saúde que podem ser gerenciados pela atenção primária.

1) Modelo de Atenção às Condições Crônicas

O modelo de atenção às condições crônicas, referencial teórico metodológico que está sendo seguido pela Planificação da Atenção à Saúde, foi criado por Eugênio Vilaça Mendes (2012) e orienta a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, considerando a estratificação de risco da população e a aplicação de tecnologias específicas de gestão da clínica. Tem a seguinte representação gráfica:



Fonte: Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019.

O MACC deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob a influência do Modelo da Pirâmide de Risco (MPR), está a População total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob influência dos Determinantes Sociais, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde (DSS): os determinantes intermediários, proximais e individuais. Na coluna do meio, sob a influência do Modelo de Condições Crônicas (MCC), os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: nível 1 (promoção), nível 2 (prevenção), níveis 3, 4 e 5 (gestão da clínica).

A gestão da clínica pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de microgestão, construído com base em evidências científicas e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade: centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não causem danos aos usuários e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e, ofertada de forma humanizada.

Conforme se observa na figura acima, do MACC, os níveis 3 e 4 são de cuidados de condições crônicas simples ou de condições crônicas complexas por meio de utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde; e, o nível 5, relativo a condições crônicas muito complexas, é de cuidado provido pela tecnologia de gestão de caso.

1) Atenção Ambulatorial Especializada

No âmbito do Estado do Ceará, a aplicação prática de tais referenciais se efetiva por meio da conformação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), realizada no espaço das Policlínicas, gerenciadas pelos Consórcios Públicos Intergestores de Saúde e estruturada a partir da constituição de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA).

O PASA organiza-se em torno dos macroprocessos de gestão, assistencial, educacional, de apoio institucional e de pesquisa, assegurando ainda a segurança do paciente e a qualidade como macroprocesso transversal e integrador. Deve estabelecer padrões de qualidade por meio de diretrizes clínicas, contendo critérios para estratificação de risco e manejo clínico para as principais condições crônicas. A estratificação de risco deve ocorrer na APS, sendo encaminhado à AAE somente usuários com condições crônicas estratificados como alto risco e muito alto risco. Portanto, é importante que as diretrizes clínicas sejam as mesmas para a APS e para a AAE.

No Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial, no espaço da Policlínica, se utiliza a tecnologia de Atenção Contínua que consiste no atendimento simultâneo da equipe multiprofissional e médicos especialistas atuando juntos no manejo clínico de condições de saúde de alto risco, com foco no cuidado interdisciplinar. Após o atendimento, os profissionais discutem todos os casos e elaboram o plano de cuidados, o qual será compartilhado com a APS, visando a integralidade do cuidado.

Os médicos especialistas que participam da atenção contínua também têm um papel educacional com a equipe da APS, exercendo atividades de matriciamento, teleconsultoria, teleatendimento, tendo para isso horas semanais protegidas em sua agenda para essas atividades pactuadas entre APS e AAE.

A Equipe Multidisciplinar deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção interdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando da atenção contínua, discussão de casos, consultas individuais e compartilhadas, atividades coletivas e grupais, visitas domiciliares, reuniões de equipe e outros. As ações de saúde da Equipe Multidisciplinar devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e plano de autocuidado apoiado. São ações da Equipe Multidisciplinar: (i) participar na aplicação das tecnologias leves para as condições crônicas, principalmente atenção contínua, autocuidado apoiado, atenção compartilhada em grupo (ii) participarem

como gestores de casos de usuários de alto e muito alto risco; (iii) matriciamento das equipes eSF e eAP; (iv) consultas compartilhadas; (v) consultas Individuais; (vi) visitas domiciliares; (vii) grupos educativos, operativos e terapêuticos; (viii) reuniões da equipe multidisciplinar com as equipes eSF e eAP; (ix) outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

A integração entre as equipes da APS e da AAE, por meio do compartilhamento do cuidado, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe da AAE, assuma, com mais segurança, o cuidado também dos usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica.

No âmbito das condições crônicas, é importante que as pessoas conheçam a si mesmas e saibam quais são as metas do cuidado e as possibilidades de tratamento. É preciso compreender que a mudança de comportamento é processual e que existem estratégias efetivas para a concretização da mesma. Reconhecer e lidar com a ambivalência, elaborar um plano de ação, resolver problemas do cotidiano, enfrentar situações de risco e manter foco na mudança são algumas das habilidades que as pessoas precisam treinar com o apoio dos profissionais de saúde.

Para a equipe de saúde, é fundamental reconhecer o contexto pessoal, cultural e político como dimensões importantes na dinâmica de mudança de comportamento. Desta maneira, estabelece-se uma relação ética onde a valorização do outro, da sua história de vida e da sua capacidade em resolver seus problemas é considerada. Com o apoio dos profissionais de saúde, o usuário é quem decide quais comportamentos quer adotar e pactua um plano de cuidados para isso. A equipe de saúde acompanha e monitora esse processo, auxiliando-o a adequar seu plano de acordo com os resultados alcançados. É uma parceria que se estabelece entre os profissionais de saúde, os usuários, seus familiares e a comunidade para a construção de competências necessárias ao cuidado de si.

Ao mesmo tempo que um novo modelo está sendo implantado em algumas linhas de cuidados (gestação de alto risco, hipertensão arterial, diabetes), atendimentos especializados convencionais (dermatologia, neurologia, gastroenterologia, etc.) continuam a ser realizados nas Policlínicas regionais até que, gradativamente, novos modelos passem a ser implantados.

Esta Policlínica conta com um Centro Especializado em Reabilitação, habilitado pelo Ministério da Saúde através da **Portaria nº 8.059, de 05 de setembro de 2025**, como **CER II** Atende as especialidades de reabilitação **Física e Intelectual** o qual deve dispor do quantitativo mínimo de produtividade conforme descrito abaixo:

Tipo	Produção Equipe Multiprofissional (excl. médico)	Produção Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima Mensal
CER II	2.150 Procedimentos/mês	256 Procedimentos/mês	2.406 Procedimentos/mês

1) Serviços Especializados Estratégicos Definidos e Estruturados Conforme Capacidade Instalada

Considerando variáveis como planejamento orçamentário, necessidades apontadas em cada Plano Regional de Saúde, peculiares dos municípios consorciados no que diz respeito à cobertura do acesso à APS, percentual de agendamento e falta de pacientes às consultas, assim como os protocolos internos e características inerentes a cada médico especialista e equipe multiprofissional, seguem as tabelas que tratam dos quantitativos de atividades e exames. Ressalta-se que dependendo da realidade de cada região, a unidade

deverá realizar *overbooking* buscando sempre a utilização máxima da capacidade de oferta e produção.

POLICLÍNICA BÁRBARA PEREIRA DE ALENCAR – CNES.7284284

Tabela 1 – Metas de Atividades Médicas Especializadas do PASA*.

Profissional	Atividade	Atividades/mês Metas	Atividades/ano Metas
0020Médico obstetra/ginecologista 20h semanal 80h mês	Consulta Individual	48 horas 72 consultas	264 horas 792 consultas
	Atendimento compartilhado	16 horas 28 consultas	352 horas 308 consultas
	Matriciamento	16 horas	352 horas
Médico Pediatra 3h semanal 12 mês	Consulta Individual	6 horas/mês 14 consultas	66 horas/ano 154 consultas /ano
[1]	Atendimento compartilhado	03 horas/mês 07 consultas	33 horas / ano 77 consultas / ano
[2] [3]	Matriciamento	3 horas/mês	33 horas / ano
Total de consultas médicas		121 consultas mês	1.331 consultas / ano

• Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial -PASA

Tabela 2: METAS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS CONVENCIONAIS:

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	CONSIDERAÇÕES
CARDIOLOGIA	20H	60 CONSULTAS 100 ECG Laudo do Risco Cirúrgico	660 CONSULTAS 1.100 ECG	Especialidade prioritária na linha de cuidados do Estado do Ceará, considera-se a priorização da realização da prevenção e controle da hipertensão e doenças cardiovasculares. Contudo, a grande demanda e referência dos pacientes agendados pelos municípios são para a realização do risco cirúrgico. Diante da necessidade de diversas cirurgias eletivas. Dispomos de 01 cardiologista para realizar as consultas especializadas, laudo do ECG, risco cirúrgico que atualmente de fato é, a maior necessidade dos municípios diante dos mutirões de cirurgias ofertados pelos hospitais em parceria com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
CIRURGIA GERAL	20H	88 CONSULTAS 60 PEQUENAS CIRURGIAS	968 CONSULTAS 660 CIRURGIAS	O cirurgião realiza a consulta e após as avaliações dos procedimentos os pacientes são preparados para o procedimento cirúrgico. São realizados debridamentos cirúrgicos, exéreses de cistos, biópsias de pele, dentre outros.
DERMATOLOGIA	20H	120 CONSULTAS	1.320	Inclui realização de consultas especializadas e procedimentos dermatológicos. Tendo como um dos grandes cuidados a detecção precoce e prevenção ao câncer de pele e tratamento e acompanhamento de pacientes com hanseníase.

GINECOLOGISTA	20H	120 CONSULTAS	1.320	A Ginecologia atende as demandas conforme necessidade dos municípios. Além das consultas, também são realizados exames de colposcopia (prevenção ao câncer de útero) e biópsias.	
MASTOLOGIA	20H	88	968	Especialidade prioritária na linha de cuidados do Estado. Visa o cuidado e prevenção ao câncer de mama. Consulta complexa, com atendimento prolongado que dura em média 40 minutos.	
NEUROLOGIA / NEUROPEDIATRIA	20H	100 CONSULTAS	1.100	A neurologista atende à demanda de crianças e adultos. Consulta bem complexa com atendimento prolongado com duração em torno de 40 min. Por isso, justifica a quantidade de atendimentos realizados durante o mês. Profissional de difícil contratação. Especialidade prioritária na linha de cuidados do Estado. Fortalecimento das ações do NEP no acompanhamento de crianças com alterações neurológicas, em especial decorrente da microcefalia.	
OFTALMOLOGIA	20H	120 CONSULTAS/MÊS	1.320	Consulta especializada; Teste do Olhinho; Mapeamento de retina; Retirada de corpo estranho; Fundoscopia.	
OTORRINOLARINGOLOGISTA		120 CONSULTAS/MÊS		Consulta Especializada;	

	20H		1.320	Limpeza auditiva; Prescrição e acompanhamento de pacientes que fazem uso de aparelho auditivo; Remoção de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal.
PEDIATRIA	17H	50 CONSULTAS/MÊS	1.320	Linha de cuidado prioritário da saúde da criança. Avaliação e encaminhamento de crianças para o Núcleo de Estimulação Precoce –NEP. Atendendo também alguns municípios da região do CPSMC, que não dispõe do profissional.
PSIQUIATRIA	10H	120 CONSULTAS/MÊS	1.320	Profissional realiza atendimento e acompanhamento a pacientes com diversas doenças mentais e psíquicas. Atendendo também alguns municípios da região do CPSMC, que não dispõe do profissional.
TRAUMATO- ORTOPEDIA	20H	120	1.320	Linha de cuidado prioritário do Estado. Em nossa região tem grande quantidade de acidentes automobilísticos diante da grande quantidade de motos em nossa região. Além disso, realiza tratamento e acompanhamento das diversas doenças ortopédicas, avaliação e encaminhamento de cirurgias e avaliação e laudo para Programa de OPM da SESA-CE, o qual dispõe de benefícios de Órtese, Prótese e meios de Locomoção – OPM. Realiza consultas de crianças e adultos.
UROLOGIA	20H	92 consultas / mês 08 procedimentos por mês	1.012 consultas 88 procedimentos/ano	Consulta especializada; Prevenção ao câncer de próstata; Realiza avaliação de pacientes com sonda vesical; Avaliação e encaminhamento de cirurgias.

--	--	--	--	--

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).

Observação: A fim de reduzir o absenteísmo, seguimos o agendamento com “overbooking” de consultas. Ao final do cadastramento dos pacientes regulados, são ofertadas as vagas dos faltosos a Regulação para repassar aos municípios mais próximos.

Observação: Contemplamos também, o acompanhamento de pacientes vivendo com HIV /AIDS e de pacientes com sequelas de COVID-19.

Tabela 3: Metas de Atividades Especializadas Equipe Multiprofissional do PASA.

Profissional	Procedimento	Atividades/mês Metas	Atividades/ano Metas
Psicóloga 6h semanal 24h mensal	Consulta Individual	12 horas / mensal 36 consultas / mês	132 horas 396 consultas / ano
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	6 horas / mês 18 consultas	66 horas / ano 198 consultas
	Matriciamento	6 horas / mês	66 horas / ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Oferecer uma perspectiva centrada no comportamento humano, na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos e grupos, atuando como elo para uma abordagem mais humanizada.		
Enfermeiro 6h semanal 24h mensal	Consulta Individual	12 horas / mensais 36 consultas / mês	132 horas 396 consultas / ano
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	6 horas / mês 18 consultas	66 horas / ano 198 consultas

	Matriciamento	6 horas / mês	66 horas / ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Atuar como um elemento central e sensível no cuidado ao paciente, coordenando o planeamento e execução de programas de saúde, identificando necessidades, administrando medicamentos, monitorando sinais vitais e realizando procedimentos de maior complexidade		
Assistente Social 6hsemanal 24h mensal	Consulta Individual	12 horas / mensais 36 consultas / mês	132 horas 396 consultas / ano
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	6 horas / mês 18 consultas	66 horas / ano 198 consultas
	Matriciamento	6 horas / mês	66 horas / ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Analisar o contexto socioeconómico dos utentes, promover o acesso aos direitos sociais e às políticas públicas, articular recursos institucionais e mobilizar a comunidade para a ação coletiva.		
Nutricionista 6h sermanal 24h mesal	Consulta Individual	12 horas / mensais 36 consultas / mês	132 horas 396 consultas / ano

	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	6 horas / mês 18 consultas	66 horas / ano 198 consultas
	Matriciamento	6 horas / mês	66 horas / ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Avaliar o estado nutricional, prescrever e acompanhar planos alimentares personalizados, promover a alimentação saudável, e atuar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição, garantindo uma abordagem integrada ao cuidado do paciente.		
Fisioterapeuta 2h semanais 8h mensais	Consulta Individual	4 horas 12 consultas	44 horas 132 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	02 horas 6 consultas	22 horas / ano 66 consultas/ ano
	Matriciamento	02 horas	22 horas ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Avaliar, prevenir e tratar disfunções de movimento, contribuindo com a sua expertise para a recuperação da autonomia e qualidade de vida do paciente.		

Técnico em Enfermagem 6h semanal 24h mensal	Consulta Individual	12 horas / mensais 36 consultas / mês	132 horas 396 consultas / ano
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	6 horas / mês 18 consultas	66 horas / ano 198 consultas
	Matriciamento	6 horas / mês	66 horas / ano
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Ser o profissional que tem contato mais próximo e constante com o paciente, garantindo a execução prática dos cuidados, monitorando sinais vitais, administrando medicamentos e identificando precocemente intercorrências e complicações.		

Tabela 04: CONSULTAS ESPECIALIZADAS – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL Metas de Consultas Especializadas da

Equipe Multiprofissional convencionais:

CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL	PARÂMETRO	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	CONSIDERAÇÕES
FISIOTERAPIA	30H/ SEMANAL	120 CONSULTAS + 240 PROCEDIMENTOS	1.320 CONSULTAS 2.640 PROCEDIMENTOS	A carga horária é dividida entre consultas e procedimentos. Contempla 02 (duas) horas semanais de atendimentos a gestantes do pré-natal de alto risco – modelo PASA. Além disso, realiza: Consultas de fisioterapia; Terapias Individuais; Núcleo De Estimulação Precoce; Lauda pacientes para indicação de Órtese e Prótese do Programa de Prioridades do Estado do Ceará, através do Portal Saúde Digital. Além disso, também priorizaremos no decorrer do ano, a reabilitação dos pacientes que realizaram cirurgia ortopédica, conforme orientação e solicitação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.
NUTRIÇÃO	40H/ SEMANAL	160 CONSULTAS MÊS	1.760 CONSULTAS ANO	A carga horária é dividida entre consultas Policlínica modelo PASA e modelo SILIOS. Contempla 02 (duas) horas semanais de atendimentos a gestantes do pré-natal de alto risco – modelo PASA.
ENFERMAGEM	40H/ SEMANAL	200 CONSULTAS +	2.200 CONSULTAS ANO	Contempla os protocolos clínicos de diabetes, hipertensos e

		300 PROCEDIMENTOS / POR PROFISSIONAL	3.300 PROCEDIMENTOS ANO	gestantes. Assim como também, o atendimento especializado em estomatoterapia, pé diabético e curativos especiais. Realiza atribuições gerais da enfermagem com gerenciamento dos serviços clínicos e ações de educação permanente. Disponos de 02 enfermeiras que realizam tanto as necessidades de curativos especiais, estomatoterapia, como os atendimentos de enfermagem, de maneira geral.
PSICOLOGIA	40H/ SEMANAL	160 consultas CONSULTAS E TERAPIAS	1.760 CONSULTAS E TERAPIAS	Consultas especializadas; Terapias Individuais e coletivas; Contempla 06 (seis) horas semanais de atendimentos a gestantes do pré-natal de alto risco – modelo PASA. Núcleo De Estimulação Precoce – NEP. A carga horária é dividida entre consultas Policlínica modelo PASA e modelo SILIOS.
TERAPIA OCUPACIONAL	30H/ SEMANAL	-	-	Consultas; Terapias Individuais e coletivas; Núcleo De Estimulação Precoce – NEP. OBS: NO MOMENTO, ESTAMOS EM BUSCA DA CONTRATAÇÃO DESSE PROFISSIONAL QUE ESTÁ EM REDUZIDO NÚMERO NO MERCADO DE TRABALHO. E QUE SUA MÃO DE OBRA SE CONCENTRA EM MUNICÍPIOS MAIORES, NÃO TENDO DISPONIBILIDADE NEM INTERESSE EM SE DESLOCAR PARA ATENDER EM MUNICÍPIOS DISTANTES, COMO A NOSSA REGIÃO. Proposta de atendimento profissional: 130 CONSULTAS + 350 PROCEDIMENTOS.
FONOAUDIOLOGIA	40H/ SEMANAL	100 CONSULTAS E TERAPIAS INDIVIDUAIS	1.100 CONSULTAS E TERAPIAS	Consulta especializada; Terapia Individual; Teste da Orelhinha; Faz acompanhamento ao Núcleo de Estimulação Precoce – NEP.
	30H/ SEMANAL	80 CONSULTAS MÊS	880 CONSULTAS ANO	Profissional atende as gestantes do pré-natal de alto risco modelo

ASSISTENTE SOCIAL				PASA com diversos atendimentos nas outras especialidades de acordo com a necessidade dos usuários.
FARMÁCIA CLÍNICA	40H/ SEMANAL	-	-	Gerenciamento da farmácia, controle de dispensação de medicamentos e insumos médico-hospitalar, realiza controle de estoque e aquisição de medicamentos. Consulta em farmácia clínica.

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 5: Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SADT	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (ANO)	OBSERVAÇÕES
Monitoramento pelo sistema holter	-		Não dispomos do equipamento. Foi solicitado ao setor de licitação a aquisição deste equipamento. Proposta para ser implantada: 30 exames por mês.
Ecocardiograma	15 exames/mês	165 exames	O equipamento foi cedido para a Policlínica do Crato para beneficiar a região das duas Policlínicas que fazem parte do mesmo consórcio – Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Crato -CPSMC.
Endoscopia Digestiva	88/mês	968	O gastroenterologista realiza as endoscopias, biópsias e quando necessário, também, realiza a consulta. De acordo com o resultado das biópsias, o profissional realiza a consulta do paciente, já direcionando para o tratamento indicado.
Colonoscopia***	-	-	Esse exame não faz parte dos exames contemplados pela Poli tipo I.
Tomografia Computadorizada****	-	-	Esse exame não faz parte dos exames contemplados pela Poli tipo I.
Ultrassonografia	300	3.300	São realizados diversos tipos de ultrassonografias, divididos entre 03 profissionais experientes, em que um deles é radiologista responsável pelo setor de imagens.

			Está no planejamento, a aquisição de um equipamento de ultrassom mais moderno para que possamos ofertar o ultrassom com doppler e as ultrassons morfológicas para o pré-natal de alto risco. Processo já em fase de licitação através do CPSMC.
Mamografia	220	2.640	São realizadas mamografias de rastreamentos, acompanhamento e diagnósticas para detecção e prevenção ao câncer de mama.
Radiologia	600	6.600	São realizados diversos tipos de RX, inclusive a escanometria.
Procedimentos da Fonoaudiologia	32	352	São realizados teste da orelhinha,
Pequenas Cirurgias	60	660	Pequenas cirurgias - Exérese de tumor de pele e anexos; cisto sebáceo; lipoma, Curativo grau II com ou sem debridamento; Fulguração; cauterização química de lesões cutâneas.
Exames Laboratoriais	Demanda interna por solicitação médica dos especialistas da Policlínica e Enfermeira obstetra	-	Biópsias em geral, exames prioritários para gestantes do pré-natal de alto risco, exames laboratoriais solicitados pelo cirurgião e cardiologista. Exames laboratoriais pré-cirúrgicos, biópsias de CORE, PAAF, próstata, tireóide. Os exames laboratoriais são de agendamento interno da Policlínica para atender a demanda das linhas de cuidado prioritários do Estado do Ceará.
Ressonância Magnética*****	20	240	Os exames de ressonância magnética são ofertados como bônus aos municípios de nossa região. Com a utilização do recurso federal recebido através da Portaria nº 617, de 18 de

			maio de 2023. O contrato firmado em 25/06/2024, prevê a realização de 240 exames. Os exames são realizados na Clínica Cory – Cidade de Crato. O protocolo de acesso, prioriza a realização de ressonância para pacientes oncológicos. Mas, na ausência de demanda, ou fila de espera, as vagas são ofertadas aos municípios.
Ultrassom Morfológico	15	165	Os exames ultrassom morfológicos são exclusivos para as gestantes que realizam o pré-natal de alto risco. Com a utilização do recurso federal recebido através da Portaria nº 617, de 18 de maio de 2023. O contrato firmado em 25/06/2024, prevê a realização de 240 exames.

Observações:

1. Os exames laboratoriais contempla também o protocolo da Linha-Guia Nascer no Ceará que compõe as Condutas Assistenciais para a Linha de Cuidado Materno-Infantil no Ceará.

EM PARCERIA COM A POLICLÍNICA DO CRATO, SÃO OFERTADOS AOS MUNICÍPIOS EXAMES E CONSULTAS CONFORME SEGUEM:

***São referenciados para a Policlínica do Crato 12 exames de MAPA por mês;**

****São referenciados para a Policlínica do Crato 04 ergometrias por mês;**

*****São referenciados para a Policlínica do Crato 02 Colonoscopia por mês;**

******São referenciados para a Policlínica do Crato 140 Tomografias sem contraste e 16 Tomografias com contraste/mês.**

******* O exames de ressonância magnética e ultrassom morfológicos são terceirizados para dar um maior suporte de diagnóstico, conforme necessidade dos municípios consorciados e prioridade do pré-natal de alto risco.**

2. Em parceria com a Policlínica do Crato, são realizadas biópsias de PAAF, CORE: de mama, tireóide e próstata.

O quantitativo mensal é enviado a Policlínica de Campos Sales conforme a disponibilidade de vagas da regulação da Poli Crato. Assim, não pode-se dimensionar o quantitativo da oferta mensal e anual.

3.1. Atendimentos Especializados da Equipe Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação (Portaria MS No. 2568 de 29/12/2016).

Especialidades de Reabilitação atendidas: **FÍSICA E INTELECTUAL**

Tabela 6: Atendimento Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação - CER:

Equipe Multiprofissional	Carga horária semanal	Número de atendimentos/ mês	Número de atendimentos/ ano
RESPONSÁVEL TÉCNICO	40h	2.150 PROCEDIMENTOS MÊS	23.650 PRODEIMENTOS ANO
FISIOTERAPEUTA	120h		
TERAPIA OCUPACIONAL	60h		
FONOAUDIÓLOGO	80h		
PSICÓLOGO	120h		
ASSISTENTE SOCIAL	40h		
ENFERMEIRO	20h		
ELETIVO 2			
NUTRICIONISTA	40h		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40h		
MÉDICOS			
MÉDICO ORTOPEDISTA	20h	256 PRODEMENTOS MÊS	2.816 PROCEDIMENTOS ANO
MÉDICO NEUROLOGISTA	20h		
TOTAL CARGA HORÁRIA MULTIPROFISSIONAL GERAL	560H	-	-

FONTE: NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS - Quadro 2: Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal para habilitação em Centro Especializado em Reabilitação (*) Quadro 5: Produvidade mínima mensal por por po de Centro Especializado em Reabilitação

DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO - POLICLINICA

MUNICÍPIO: ANTONINA DO NORTE

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MÊS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	60 CONSULTAS	08
	MASTOLOGIA	88 CONSULTAS	12
	OTORRINOLARINGOLOGIA	120 CONSULTAS	16
	OFTALMOLOGIA	120 CONSULTAS	16
	UROLOGIA	92 CONSULTAS	12
	CIRURGIA GERAL	88 CONSULTAS	12
	GINECOLOGIA	120 CONSULTAS	16
	TRAUMATO ORTOPIEDIA	120 CONSULTAS	16
	PEDIATRIA	120 CONSULTAS	16
	DERMATOLOGIA	120 CONSULTAS	16
	PSIQUIATRIA	120 CONSULTAS	16
	NEUROLOGIA	100 CONSULTAS	06
	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	120	12
	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	100	12
	CONSULTA DE ENFERMAGEM	200	16
	CONSULTA DE PSICOLOGIA	160 CONSULTAS E TERAPIAS	16
OUTROS PROCEDIMENTOS	CONSULTA EM FARMÁCIA CLÍNICA	-	-
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	300	24
	PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	240	24
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	88	12
	ULTRASSONOGRAFIA	300	38
EXAMES	RADIOLOGIA	600	120
	AUDIOMETRIA	-	-

ECG	88	13
MAMOGRAFIA	220	50
EXAMES LABORATORIAIS*	-	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
BIÓPSIAS**	-	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
TESTE DA ORELHINHA ***	32	04
TESTE DO OLHINHO ****	120	08
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA *****	20	03

* OS EXAMES LABORATORIAIS SÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA LINHA DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO. SÃO REALIZADOS APENAS PARA SOLICITAÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA. PACIENTES EM ATENDIMENTO NA POLICLÍNICA, SÃO PRIORIZADOS OS EXAMES DE GESTANTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, ACOMPANHADOS PELA OBSTETRA DA POLICLÍNICA, CARDIOLOGISTA, UROLOGISTA, DERMATO, CLÍNICO, CIRURGIÃO OU QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO QUE PRECISAR DE UM EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO, PARA AUXILIAR NA INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

** AS BIÓPSIAS DE PAAF E CORE DE MAMA, TIREÓIDE E PRÓSTATA SÃO REALIZADAS A PUNÇÃO NA POLICLÍNICA DO CRATO E AS PEÇAS SÃO BIOPSIADAS PELO LABORATÓRIO DA POLICLÍNICA DE CAMPOS SALES. ESSA PARCERIA É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

***TESTE DA ORELHINHA SÃO OFERTADOS DENTRO DO ATENDIMENTO DA FONOAUDIÓLOGA.

****TESTE DO OLHINHO SÃO OFERTADOS DENTRO DAS CONSULTAS DO OFTALMOLOGISTA. ASSIM, NO ATO DO AGENDAMENTO, OS REGULADORES DEVEM REFERENCIAR DENTRO DA SUA LÓGICA DE CONSULTAS COM O OFTALMOLOGISTA.

***** OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SERÃO CUSTEADOS COM O RECURSO RECEBIDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E SERÁ REALIZADO PROCESSO LICITATÓRIO PARA TERCERIZAR OS EXAMES, JÁ QUE NA POLICLÍNICA NÃO DISPÕES DO EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA.

DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO - POLICLÍNICA

MUNICÍPIO: ARARIPE

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MÊS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	60 CONSULTAS	12
	MASTOLOGIA	88 CONSULTAS	20
	OTORRINOLARINGOLOGIA	120 CONSULTAS	28
	OFTALMOLOGIA	120 CONSULTAS	28
	UROLOGIA	92 CONSULTAS	24
	GINECOLOGIA	120 CONSULTAS	28
	TRAUMATO ORTOPEdia	120 CONSULTAS	28
	PEDIATRIA	120 CONSULTAS	28
	DERMATOLOGIA	120 CONSULTAS	28
	CIRURGIA GERAL	88 CONSULTAS	20
	PSIQUIATRIA	120 CONSULTAS	28
	NEUROLOGIA	100 CONSULTAS	12
OUTROS PROCEDIMENTOS	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	120	28
	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	100	20
	CONSULTA DE ENFERMAGEM	200	51
	CONSULTA DE PSICOLOGIA	160 CONSULTAS E TERAPIAS	40
	CONSULTA EM FARMÁCIA CLÍNICA	-	-
EXAMES	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	300	77
	PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	240	56
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	88	20
	ULTRASSONOGRAFIA	300	68
	RADIOLOGIA	600	120
	AUDIOMETRIA	-	-
	ECG	88	22
	MAMOGRAFIA	220	50
	EXAMES LABORATORIAIS*	-	DE ACORDO COM A

			NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
	BIÓPSIAS**	-	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
	TESTE DA ORELHINHA ***	32	08
	TESTE DO OLHINHO ****	120	28
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA *****	20	04

* OS EXAMES LABORATORIAIS SÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA LINHA DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO. SÃO REALIZADOS APENAS PARA SOLICITAÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA. PACIENTES EM ATENDIMENTO NA POLICLÍNICA, SÃO PRIORIZADOS OS EXAMES DE GESTANTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, ACOMPANHADOS PELA OBSTETRA DA POLICLÍNICA, CARDIOLOGISTA, UROLOGISTA, DERMATO, CLÍNICO, CIRURGIÃO OU QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO QUE PRECISAR DE UM EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO, PARA AUXILIAR NA INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

** AS BIÓPSIAS DE PAAF E CORE DE MAMA, TIREÓIDE E PRÓSTATA SÃO REALIZADAS A PUNÇÃO NA POLICLÍNICA DO CRATO E AS PEÇAS SÃO BIOPSIADAS PELO LABORATÓRIO DA POLICLÍNICA DE CAMPOS SALES. ESSA PARCERIA É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

***TESTE DA ORELHINHA SÃO OFERTADOS DENTRO DO ATENDIMENTO DA FONOAUDIÓLOGA.

****TESTE DO OLHINHO SÃO OFERTADOS DENTRO DAS CONSULTAS DO OFTALMOLOGISTA. ASSIM, NO ATQ DO AGENDAMENTO, OS REGULADORES DEVEEM REFERENCIAR DENTRO DA SUA LÓGICA DE CONSULTAS COM O OFTALMOLOGISTA.

***** OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SERÃO CUSTEADOS COM O RECURSO RECEBIDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E SERÁ REALIZADO PROCESSO LICITATÓRIO PARA TERCERIZAR OS EXAMES, JÁ QUE NA POLICLÍNICA NÃO DISPÕES DO EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA.

DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO - POLICLINICA

MUNICÍPIO: CAMPOS SALES

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MÊS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	60 CONSULTAS	14
	MASTOLOGIA	88 CONSULTAS	24
	OTORRINOLARINGOLOGIA	120 CONSULTAS	32
	OF TALMOLOGIA	120 CONSULTAS	32
	UROLOGIA	92 CONSULTAS	24
	GINECOLOGIA	120 CONSULTAS	32
	TRAUMATO ORTOPIEDIA	120 CONSULTAS	32
	PEDIATRIA	120 CONSULTAS	32
	DERMATOLOGIA	120 CONSULTAS	32
	CIRURGIA GERAL	88 CONSULTAS	24
	PSQUIATRIA	120 CONSULTAS	32
	NEUROLOGIA	100 CONSULTAS	14
	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	120	40
	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	100	32
OUTROS PROCEDIMENTOS	CONSULTA DE ENFERMAGEM	200	64
	CONSULTA DE PSICOLOGIA	160 CONSULTAS E TERAPIAS	52
	CONSULTA EM FARMÁCIA CLÍNICA	-	-
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	300	96
	PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	240	80
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	88	24
	ULTRASSONOGRAFIA	300	70
	RADIOLOGIA	600	112
	AUDIOMETRIA	-	-
	ECG	88	24
EXAMES	MAMOGRAFIA	220	50
	EXAMES LABORATORIAIS*	-	DE ACORDO COM A

		NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS	
BIÓPSIAS**		-	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
TESTE DA ORELHINHA ***		32	12
TESTE DO OLHINHO ****		120	32
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA *****		20	05

** OS EXAMES LABORATORIAIS SÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA LINHA DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO. SÃO REALIZADOS APENAS PARA SOLICITAÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA. PACIENTES EM ATENDIMENTO NA POLICLÍNICA, SÃO PRIORIZADOS OS EXAMES DE GESTANTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, ACOMPANHADOS PELA OBSTETRA DA POLICLÍNICA, CARDIOLOGISTA, UROLOGISTA, DERMATO, CLÍNICO, CIRURGIÃO OU QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO QUE PRECISAR DE UM EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO, PARA AUXILIAR NA INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

** AS BIÓPSIAS DE PAAF E CORE DE MAMA, TIREÓIDE E PRÓSTATA SÃO REALIZADAS A PUNÇÃO NA POLICLÍNICA DO CRATO E AS PEÇAS SÃO BIOPSIADAS PELO LABORATÓRIO DA POLICLÍNICA DE CAMPOS SALES. ESSA PARCERIA É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA AMPLAR O ACESSO DA POPULAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

** TESTE DA ORELHINHA SÃO OFERTADOS DENTRO DO ATENDIMENTO DA FONOAUDIÓLOGA.

**** TESTE DO OLHINHO SÃO OFERTADOS DENTRO DAS CONSULTAS DO OFTALMOLOGISTA. ASSIM, NO ATO DO AGENDAMENTO, OS REGULADORES DEVEM REFERENCIAR DENTRO DA SUA LÓGICA DE CONSULTAS COM O OFTALMOLOGISTA.

***** OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SERÃO CUSTEADOS COM O RECURSO RECEBIDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E SERÁ REALIZADO PROCESSO LICITATÓRIO PARA TERCERIZAR OS EXAMES, JÁ QUE NA POLICLÍNICA NÃO DISPÕES DO EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA.

DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO - POLICLÍNICA

MUNICÍPIO: POTENGI

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA MÊS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	60 CONSULTAS	10
	MASTOLOGIA	88 CONSULTAS	16
	OTORRINOLARINGOLOGIA	120 CONSULTAS	20
	OFTALMOLOGIA	120 CONSULTAS	20
	UROLOGIA	92 CONSULTAS	16
	GINECOLOGIA	120 CONSULTAS	20
	TRAUMATO ORTOPIEDIA	120 CONSULTAS	20
	PEDIATRIA	120 CONSULTAS	20
	DERMATOLOGIA	120 CONSULTAS	20
	CIRURGIA GERAL	88 CONSULTAS	16
	PSIQUIATRIA	120 CONSULTAS	20
	NEUROLOGIA	100 CONSULTAS	16
	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	120	16
OUTROS PROCEDIMENTOS	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	100	12
	CONSULTA DE ENFERMAGEM	200	26
	CONSULTA DE PSICOLOGIA	160 CONSULTAS E TERAPIAS	20
	CONSULTA EM FARMÁCIA CLÍNICA	-	-
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	300	39
EXAMES	PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	240	32
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	88	16
	ULTRASSONOGRAFIA	300	48
	RADIOLOGIA	600	96
	AUDIOMETRIA	-	-
	EKG	88	25
	MAMOGRAFIA	220	50

EXAMES LABORATORIAIS*	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS	
	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS	
	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS	
	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS	
BIÓPSIAS**	-	
TESTE DA ORELHINHA***	32	04
TESTE DO OLHINHO****	120	20
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA*****	20	02

*OS EXAMES LABORATORIAIS SÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA LINHA DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO. SÃO REALIZADOS APENAS PARA SOLICITAÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA. PACIENTES EM ATENDIMENTO NA POLICLÍNICA, SÃO PRIORIZADOS OS EXAMES DE GESTANTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, ACOMPANHADOS PELA OBSTETRA DA POLICLÍNICA, CARDIOLOGISTA, UROLOGISTA, DERMATO, CLÍNICO, CIRURGIÃO OU QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO QUE PRECISAR DE UM EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO, PARA AUXILIAR NA INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

**AS BIÓPSIAS DE PAPE E CORE DE MAMA, TIREÓIDE E PRÓSTATA SÃO REALIZADAS A PUNÇÃO NA POLICLÍNICA DO CRATO E AS PEÇAS SÃO BIOPSIADAS PELO LABORATÓRIO DA POLICLÍNICA DE CAMPOS SALES. ESSA PARCERIA É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

***TESTE DA ORELHINHA SÃO OFERTADOS DENTRO DO ATENDIMENTO DA FONOaudióloga.

****TESTE DO OLHINHO SÃO OFERTADOS DENTRO DAS CONSULTAS DO OFTALMOLOGISTA. ASSIM, NO ATC DO AGENDAMENTO, OS REGULADORES DEVEM REFERENCIAR DENTRO DA SUA LÓGICA DE CONSULTAS COM O OFTALMOLOGISTA.

***** OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SERÃO CUSTEADOS COM O RECURSO RECEBIDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E SERÁ REALIZADO PROCESSO LICITATÓRIO PARA TERCEIRIZAR OS EXAMES, JÁ QUE NA POLICLÍNICA NÃO DISPÕES DO EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA.

DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO - POLICLINICA

MUNICÍPIO: SALITRE

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLINICA	OFERTA MÊS
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	CARDIOLOGIA	60 CONSULTAS	10
	MASTOLOGIA	88 CONSULTAS	16
	OTORRINOLARINGOLOGIA	120 CONSULTAS	24
	OFTALMOLOGIA	120 CONSULTAS	24
	UROLOGIA	92 CONSULTAS	20
	GINECOLOGIA	120 CONSULTAS	24
	TRAUMATO ORTOPIEDIA	120 CONSULTAS	24
	PEDIATRIA	120 CONSULTAS	24
	DERMATOLOGIA	120 CONSULTAS	24
	CIRURGIA GERAL	88 CONSULTAS	16
	PSQUIATRIA	120 CONSULTAS	24
	NEUROLOGIA	100 CONSULTAS	20
	CONSULTA DE FISIOTERAPIA	120	20
OUTROS PROCEDIMENTOS	CONSULTA DE FONOAUDIOLOGIA	100	16
	CONSULTA DE ENFERMAGEM	200	40
	CONSULTA DE PSICOLOGIA	160 CONSULTAS E TERAPIAS	32
	CONSULTA EM FARMÁCIA CLÍNICA	-	-
	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	300	60
EXAMES	PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA	240	40
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	88	16
	ULTRASSONOGRAFIA	300	58
	RADIOLOGIA	600	100
	AUDIOMETRIA	-	-
	ECG	88	20
	MAMOGRAFIA	220	50
	EXAMES LABORATORIAIS*	-	DE ACORDO COM A

			NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
	BIÓPSIAS**	-	DE ACORDO COM A NECESSIDADE PRESCRITA PELOS MÉDICOS
	TESTE DA ORELHINHA ****	32	04
	TESTE DO OLHINHO ****	120	24
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ****	20	04

* OS EXAMES LABORATORIAIS SÃO REALIZADOS DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA LINHA DE CUIDADOS PRIORITÁRIOS DO ESTADO. SÃO REALIZADOS APENAS PARA SOLICITAÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DA POLICLÍNICA. PACIENTES EM ATENDIMENTO NA POLICLÍNICA, SÃO PRIORIZADOS OS EXAMES DE GESTANTES DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO, ACOMPANHADOS PELA OBSTETRA DA POLICLÍNICA, CARDIOLOGISTA, UROLOGISTA, DERMATC, CLÍNICO, CIRURGIÃO OU QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DA INSTITUIÇÃO QUE PRECISAR DE UM EXAME DE APOIO DIAGNÓSTICO, PARA AUXILIAR NA INTEGRALIDADE DO ATENDIMENTO.

** AS BIÓPSIAS DE PAPE E CORE DE MAMA, TIREÓIDE E PRÓSTATA SÃO REALIZADAS A PUNÇÃO NA POLICLÍNICA DO CRATO E AS PEÇAS SÃO BIOPSIADAS PELO LABORATÓRIO DA POLICLÍNICA DE CAMPOS SALES. ESSA PARCERIA É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA AMPLAR O ACESSO DA POPULAÇÃO NA PERSPECTIVA DE GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

***TESTE DA ORELHINHA SÃO OFERTADOS DENTRO DO ATENDIMENTO DA FONOAUDIÓLOGA.

****TESTE DO OLHINHO SÃO OFERTADOS DENTRO DAS CONSULTAS DO OFTALMOLOGISTA. ASSIM, NO ATO DO AGENDAMENTO, OS REGULADORES DEVEM REFERENCIAR DENTRO DA SUA LÓGICA DE CONSULTAS COM O OFTALMOLOGISTA.

***** OS EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SERÃO CUSTEADOS COM O RECURSO RECEBIDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E SERÁ REALIZADO PROCESSO LICITATÓRIO PARA TERCEIRIZAR OS EXAMES, JÁ QUE NA POLICLÍNICA NÃO DISPÕES DO EQUIPAMENTO DE RESSONÂNCIA.

ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL

O monitoramento do contrato de programa será realizado pela Comissão de Acompanhamento, conforme arts. deste contrato. A periodicidade do monitoramento deverá ser **quadrimestral**, do seguinte modo:

Meses

Monitoramento

janeiro, fevereiro, março e abril -

Maio

Maio, junho, julho e agosto

Setembro

Setembro, outubro, novembro e dezembro - Fevereiro

A Comissão de Monitoramento deverá elaborar um relatório quadrimestral até o último dia do mês de monitoramento e apresentá-lo aos Conselhos Consultivo e Fiscal a cada quadrimestre.

INDICADOR DE DESEMPENHO	FORMA DE CÁLCULO	METRA	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	(Nº de vagas previstas na PPC - no período/ Nº de vagas ofertadas pelo XXXX - no período) x 100	100%	Contratos de Programa/ FastMedic
Índice de Satisfação do Usuário	Quantidade de usuários avaliados/ grau de satisfação (Ótimo, bom, regular e ruim)	90% 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)	$(N^{\circ} \text{ de vagas agendadas pelos municípios no período} / N^{\circ} \text{ de vagas ofertadas pela Policlínica no período}) \times 100$	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 agendados (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno)	$(N^{\circ} \text{ de vagas utilizadas no período} / N^{\circ} \text{ de vagas agendadas no período}) \times 100$	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	(Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês) x 100	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	SIGES
Razão de exames de mamografias 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 policlinicas	(Nº de exames mamografias de 50 a 69 anos registradas pelas policlinicas no ano) / (Nº da população feminina de 50 a 69 anos de dos municípios consorciados/2)	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlinicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

Indicador de monitoramento	Forma de Cálculo	Objetivo	Fonte
Percentual de gestantes com estratificação de risco realizadas na APS, em conformidade com o protocolo			
Percentual de gestantes de alto risco com cuidado compartilhado com a APS			
Percentual de gestantes de alto risco com plano de cuidado elaborado pela APS			
Percentual de gestantes participantes da atenção contínua em consulta subsequente			
Percentual de (horas?) matriciamento da AAE com a APS			
Percentual de gestantes com todos os exames realizados na AAE			

Tempo (em dias) para realizar a atenção contínua no AAE									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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