



**- CONTRATO DE PROGRAMA -**

**POLICLÍNICA REGIONAL  
JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO**

**- Referência: 2026 -**

Fortaleza - CE  
2025

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 02/2026

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ABAIARA, AURORA, BARRO, BREJO SANTO, JATI, MAURITI, MILAGRES, PENAFORTE E PORTEIRAS E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DEBREJO SANTO, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NA POLICLINICA REGIONAL JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO LOCALIZADA NA CIDADE DE BREJO SANTO.**

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 ABAIARA**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 07.411.531/0001-16, com sede estabelecida na Rua Expedito Oliveira das Neves, S/N, CEP: 63.240-000, representado pelo Prefeito Sr. ÂNGELO FURTADO SAMPAIO, portador da Cédula de Identidade Nº. 69418783 SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 307.370.603-87, residente e domiciliado em Abaiara -CE; o **MUNICÍPIO DE AURORA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.978.042/0001-40, com sede estabelecida na Av. Antônio Ricardo, N.º35, Centro, CEP:63.360-000, representado pelo Prefeito Sr. MARCONETAVARES DE LUNA, portador da Cédula de Identidade Nº. 1959615 SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 311.911.853-20, residente e domiciliado em Aurora -CE; o **MUNICÍPIO DE BARRO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.620.596/0001-19, com sede da Prefeitura estabelecida na Rua José Leite Cabral, Nº 246, Centro, CEP: 63.380-000, representado pelo Prefeito Sr. HERICLES GEORGE FEITOSA ALBUQUERQUE, portador da Cédula de Identidade Nº. 2340759 SSP/PB, inscrito no CPF Nº. 431.369.313-00, residente e domiciliado em Barro -CE; o **MUNICÍPIO DE BREJO SANTO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.620.701/0001-72, com sede estabelecida na Rua Manoel Inácio Bezerra, Nº. 192, Centro, CEP: 63.260-000, representado pela sua Prefeita Sra. MARIA GISLAINE SANTANA SAMPAIO LANDIM, portadora da Cédula de Identidade Nº. 20000002261759 SSP/CE, inscrita no CPF sob o Nº. 347.860.661-68, residente e domiciliado em Brejo Santo -CE; o **MUNICÍPIO DE JATI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.413.255/0001-25, com sede estabelecida na Rua Carmelita Guimarães, Nº. 05, Centro, CEP: 63.275-000, representado pela sua Prefeita Sra. MÔNICA ROSANY PEREIRA MARIANO, portadora da Cédula de Identidade Nº. 7855904 SDP/PE, inscrita no CPF sob o Nº. 084.608.154-71, residente e domiciliado em Jati -CE; o **MUNICÍPIO DE MAURITI** através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.655.269/0001- 55, com sede estabelecida na Rua Buriti Grande, Nº. 55, Centro, CEP: 63.210-000, representado por seu Prefeito Sr. JOÃO PAULO FURTADO, portador da Cédula de Identidade Nº. 98029020370SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 852.343.203-59, residente e domiciliado em Mauriti -CE; o **MUNICÍPIO DE MILAGRES**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.655.277/0001-00, com sede estabelecida na Rua Presidente Vargas, Nº. 200, Centro, CEP:63.250-000, representado pelo seu Prefeito Sr. ANDERSON EUGÊNIO DE OLIVEIRA,

portador da Cédula de Identidade Nº. 029116799 SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 017.711.713-32, residente e domiciliado em Milagres – CE; o **MUNICÍPIO DE PENAFORTE**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.414.931/0001-85, com sede estabelecida na Av. Ana Tereza de Jesus, S/N, Centro, CEP: 63.280-000, representado pelo seu Prefeito Sr. LUIS FERNANDES BEZERRA FILHO, portador da Cédula de Identidade Nº. 211524491 SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 422.855.933- 68, residente e domiciliado em Penaforte – CE; o **MUNICÍPIO DE PORTEIRAS**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 07.654.114/0001-02, com sede estabelecida na Rua Mestre Zuca, S/N, Centro, CEP: 63.270-000, representado pelo seu Prefeito Sr. ALBOINO MIRANDA TAVARES NETO, portador da Cédula de Identidade Nº. 2002009121460 SSP/CE, inscrito no CPF sob o Nº. 006.242.793-83, residente e domiciliado em Porteirias – CE; doravante denominados **CONTRATANTE** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE BREJO SANTO –**

**CPSMBS**, Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 12.987.708/0001-67, com sede na Av. Prefeito João Inácio de Lucena, Nº. 1.800, Bairro Morro Dourado, no Município de Brejo Santo – CE, neste ato representado por sua Sra. MARIA GISLAINE SANTANA SAMPAIO LANDIM, portadora da Cédula de Identidade Nº. 20000002261759 SSP/CE, inscrita no CPF sob o Nº. 347.860.661-68, residente e domiciliado em Brejo Santo – 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

estabelecidas na

Constituição Federal, art. 196 a 200, Lei Federal nº 8080/90, regulamentado pelo Decreto Federal nº. 7.508/2011, Lei Federal nº. 8.142/1990 e outras normatizações estabelecidas, Lei Federal nº. 11.107/2005, regulamentado pelo Decreto Federal nº. 6017/2007; Lei Federal nº. 14.133/2021, Lei Complementar Federal nº. 141/2012, Lei Federal nº 4320/64, normas gerais e específicas do Direito Financeiro, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais de Abaiara (Lei nº. 341/2010), Aurora (Lei nº. 018/2010), Barro (Lei nº. 280/2010), Brejo Santo (Lei nº. 674/2010), Jati (Lei nº. 405/2010), Mauriti (Lei nº. 953/2010), Milagres (Lei nº. 1.139/2010), Penaforte (Lei nº. 581/2010) e Porteirias (Lei nº. 380/2010) 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 REGIONAL JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO**, 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 SERVIÇO CLÁUSULA QUARTA** – A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de pactuação entre os entes consorciados e metas estabelecidas, de acordo com a análise de situação de saúde e prioridades sanitárias definidas no Plano Regional de Saúde.

## **DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**CLÁUSULA QUINTA** – Compete aos prestadores de serviços:

### **A Policlínica Regional:**

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;
5. Alimentar mensalmente, até o 20º dia de cada mês, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS - ApuraSUS;
6. Dispor de serviço de arquivo, guarda de documentação em segurança, conservação dos prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
7. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários;
8. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos a Policlínica, se responsabilizará por sua conservação;
9. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pelo consórcio e quem financia;
10. Dispor de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
  - a) Protocolos de Referência e contra referência;
  - b) Regimento Interno por unidade;
11. 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 do paciente;
  - b) Nome do município que referenciou;
  - c) Localização do Serviço;
  - d) Motivo do atendimento (CID);
  - e) Data do início e término do tratamento;
  - f) Procedimentos e conduta clínica realizada;
  - g) Diagnóstico definido;
  - h) Plano terapêutico instituído e/ou sugerido pela equipe multidisciplinar e/ou especialistas;
  - i) Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento.
12. 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;

13. 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 JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO** e os profissionais da APS na região;
14. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano, podendo 10% da oferta ser utilizada na demanda interna entre especialidades;
15. 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”;
16. 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;
17. 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;
18. 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 JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO**;
19. 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);
20. 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;
21. 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

#### **Ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo:**

1. Dispor de serviço de arquivo e guarda de documentação em segurança, do inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas a toda documentação dos trabalhadores;
2. Responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos dos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado – SESA;

3. 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; Disponibilizar nos sites,
4. 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);
5. 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;
6. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, semestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, acompanhado de ata do aludido Conselho, aos CONTRATANTES; Observar o disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA Nº 01/2020 que
7. regulamenta a transparência dos Consórcios Públicos de Saúde para fins de celebração do contrato de rateio e recebimento dos repasses do Estado do Ceará.

## **DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES**

### **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

peçoal 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 peçoal 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 peçoal, gerar aumento de despesas com peçoal, 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 da 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) A 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 **Tereza Cristina Mota de Sousa**, Superintendente da Região de Saúde do Cariri, sob o CPF Nº. 314.701.733-87 e matrícula 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.

§5º **Cicera Tavares de Lucena**, Superintendente da Região de Saúde do Cariri, sob o CPF Nº. 024.799.623-85e matrícula Nº. 300047-8-7, designada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará como Fiscal 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 02 (dois) anos, correspondendo ao 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.

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 2025.

---

**TÂNIA MARA SILVA COELHO**

Secretária de Estado da Saúde do Ceará



---

**MARIA GISLAINE SANTANA SAMPAIO LANDIM**

Prefeita Municipal de Brejo Santo

CONTRATANTE

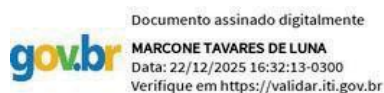


---

**ÂNGELO FURTADO SAMPAIO**

Prefeito Municipal de Abaiara

CONTRATANTE



---

**MARCONE TAVARES DE LUNA**

Prefeito Municipal de Aurora

CONTRATANTE

HERICLES  
GEORGE FEITOSA  
ALBUQUERQUE:4  
3136931300

Assinado de forma digital por HERICLES  
GEORGE FEITOSA  
ALBUQUERQUE:431  
36931300

---

**HERICLES GEORGE FEITOSA ALBUQUERQUE**  
Prefeito Municipal de Barro  
CONTRATANTE

MONICA ROSANY  
PEREIRA  
MARIANO:084608  
15471

Assinado de forma digital por MONICA ROSANY PEREIRA  
MARIANO:08460815471  
Dados: 2025.12.22 10:11:20 -03'00'

---

**MÔNICA ROSANY PEREIRA MARIANO**  
Prefeita Municipal de Jati  
CONTRATANTE

JOAO PAULO  
FURTADO:  
85234320359

Assinado digitalmente por JOAO PAULO FURTADO:  
85234320359 Data: 2025-12-22 11:34:57

---

**JOÃO PAULO FURTADO**  
Prefeito do Município de Mauriti

CONTRATANTE

ANDERSON  
EUGENIO DE  
OLIVEIRA:01771171  
332

Assinado de forma digital por ANDERSON EUGENIO DE OLIVEIRA:01771171332  
Dados: 2025.12.19 14:34:57 -03'00'

---

**ANDERSON EUGÊNIO DE OLIVEIRA**  
Prefeito Municipal de Milagres

CONTRATANTE

LUIS FERNANDES  
BEZERRA  
FILHO:42285593368

Assinado de forma digital por LUIS FERNANDES BEZERRA FILHO:42285593368  
Dados: 2025.12.22 16:00:31 -03'00'

---

**LUIS FERNANDES BEZERRA FILHO**  
Prefeito Municipal de Penaforte  
CONTRATANTE

ALBOINO

MIRANDA TAVARES  
NETO:00624279383

NETO:00624279383 Dados: 2025.12.18 11:39:58 -03'00'

Assinado de forma digital por ALBOINO MIRANDA TAVARES

---

**ALBOINO MIRANDA TAVARES NETO**  
Prefeito Municipal de Porteiras  
CONTRATANTE



---

**MARIA GISLAINE SANTANA S. LANDIM**  
Presidente do Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Brejo Santo

## Sugestão: ANEXO I – ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (POLICLÍNICAS) – 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); Umame (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.

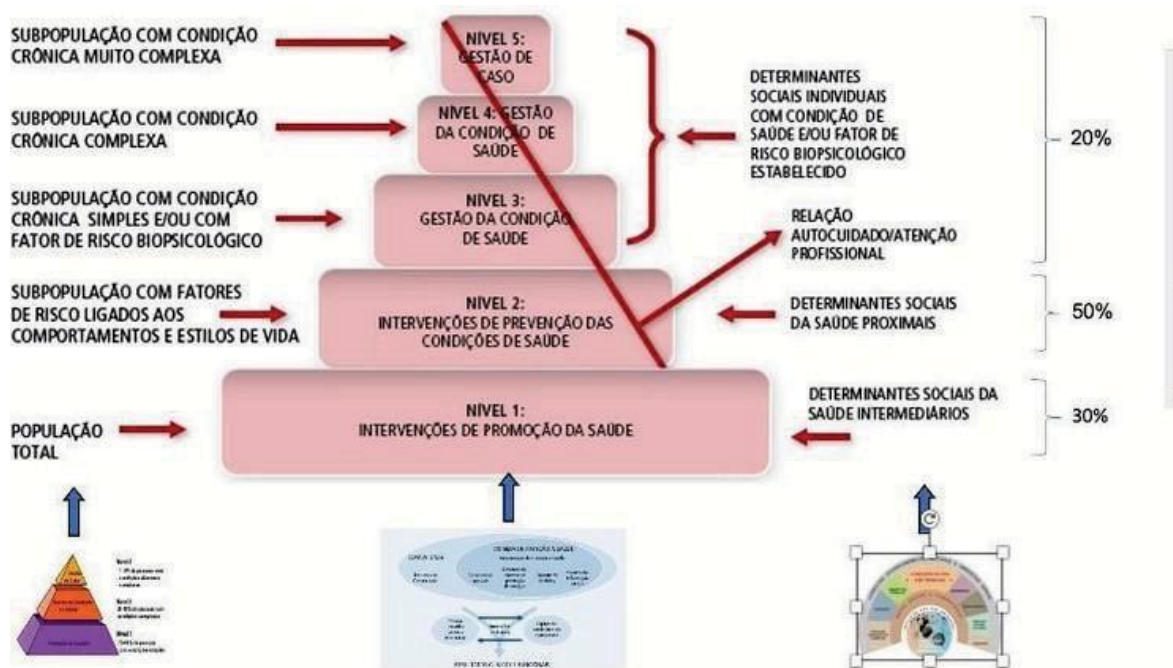
Nas regiões de saúde supracitadas, as Policlínicas regionais, gerenciadas pelos Consórcios Intergestores de Saúde e que estão envolvidas no Projeto têm um papel fundamental passando a serem consideradas como **pontos de atenção da rede de atenção à saúde**, devido a implantação de um novo modelo de atendimento, 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 5.418, de 23 de setembro de 2024**, como **CER III** Atende as especialidades de reabilitação **Auditiva, Física e Intelectual** o qual deve dispor do quantitativo mínimo de produtividade conforme descrito abaixo:

<b>TIPO</b>	<b>PRODUÇÃO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EXCETO MÉDICO)</b>	<b>PRODUÇÃO EQUIPE MÉDICA</b>	<b>PRODUÇÃO SIA/SUS MÍNIMA MENSAL</b>
<b>CER III</b>	3.379 Procedimentos/mês	384 Procedimentos/mês	3.763 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 REGIONAL JOSÉ GILVAN LEITE SAMPAIO

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

<b>Profissional</b>	<b>Atividade</b>	<b>Atividades/mês Metas</b>	<b>Atividades/ano Metas</b>
<b>Médico obstetra/ginecologista (20h semanal)</b>	<b>Consulta Individual</b>	<b>48 horas 78 consultas</b>	<b>528 horas 792 consultas</b>
	<b>Atendimento compartilhado</b>	<b>16 horas 24 consultas</b>	<b>176 horas 264 consultas</b>
	<b>Matriciamento</b>	<b>16 horas</b>	<b>176 horas</b>
<b>Médico Pediatra (4h semanal)</b>	<b>Consulta Individual</b>	<b>08 horas 20 consultas</b>	<b>88 horas 220 consultas</b>
	<b>Atendimento compartilhado</b>	<b>04 horas 10 consultas</b>	<b>44 horas 110 consultas</b>
	<b>Matriciamento</b>	<b>04 horas</b>	<b>44 horas</b>
<b>Total de consultas médicas</b>	---	<b>132 consultas mês</b>	<b>3.386 consultas / ano</b>

\* Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial -PASA

**Tabela 2: METAS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS CONVENCIONAIS:**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>NÚMERO DE CONSULTAS / MÊS - METAS -</b>	<b>NÚMERO DE CONSULTAS / ANO - METAS -</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>CARDIOLOGIA</b>	20H	160 CONSULTAS	1.760 CONSULTAS	-
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>	20H	120 CONSULTAS	1.320 CONSULTAS	-
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	10H	80 CONSULTAS	880 CONSULTAS	-
<b>GINECOLOGISTA</b>	20H	100 CONSULTAS	1.100 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza os exames de colposcopias e biopsias de Colo Uterino
<b>MASTOLOGIA</b>	20H	100 CONSULTAS	1.100 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza os procedimentos de biopsia de mama (PAAF de mama e Core Biopsia) e pequenas cirurgias laboratorial de mama.
<b>OFTALMOLOGIA</b>	20H	120 CONSULTAS	1.320 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza o exame de mapeamento de retina
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	20H	100 CONSULTAS	1.100 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza os exames de videonasolarinoscopia e laringoscopia
<b>ORTOPEDIA</b>	20H	160 CONSULTAS	1.760 CONSULTAS	-
<b>UROLOGIA</b>	20H	120 CONSULTAS	1.320 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza o exame de cistoscopia
<b>DERMATOLOGIA</b>	20H	100 CONSULTAS	1.100 CONSULTAS	Além das consultas, o especialista realiza procedimentos dermatológicos

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

<b>Profissional</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Atividades/mês Metas</b>	<b>Atividades/ano Metas</b>
<b>Psicóloga</b>  (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
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.		
<b>Enfermeiro</b>  (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Atuar como um elemento central e sensível no cuidado ao paciente, coordenando o planejamento e execução de programas de saúde, identificando necessidades, administrando medicamentos, monitorando sinais vitais e realizando procedimentos de maior complexidade		
<b>Assistente Social</b>  (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas

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. A		
<b>Nutricionista</b> (4h/semanal)	Consulta Individual	08 horas 16 consultas	88 horas 176 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	4 horas 8 consultas	44 horas 88 consultas
	Matriciamento	4 horas	44 horas
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.		
<b>Fisioterapeuta</b> (4h/semanal)	Consulta Individual	08 horas 20 consultas	88 horas 220 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	4 horas 10 consultas	44 horas 110 consultas
	Matriciamento	4 horas	44 horas
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.		

<b>Técnico em Enfermagem</b>  (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
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 4:** Metas de Consultas Especializadas da Equipe Multiprofissional convencionais:

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº. DE CONSULTAS/MÊS	Nº. DE CONSULTAS/ANO
Enfermagem	40H	300	3.300

**Tabela 5:** Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SADT	Nº. DE EXAMES/MÊS - METAS -	Nº. DE EXAMES/ANO - METAS -	OBSERVAÇÕES
MAPA	20	220	-
Holter 24H	10	110	-
Ecocardiograma	80	880	-
Ergometria	20	220	Aparelho Quebrado desde Julho/2024
ECG	400	4.400	-
Eletronefalograma (EEG)	80	880	-
Endoscopia Digestiva	176	1.936	-
Ultrassonografia	400	4.400	-
Ultrassonografia Morfológico	10	110	-
Mamografia	250	2.750	-
Radiologia	528	5.808	Aparelho Quebrado desde Novembro/2022
Audiometria	50	550	-
Imitaciometria	50	550	Aparelho Quebrado desde Maio/2022
Emissões Otoacusticas Evocadas / Triagem neonatal	80	880	-
Pequenas Cirurgias Dermatológicas	40	440	-
Exames Laboratoriais	700	8.400	-
Exames de Patologia Clínica (Citopatológico e Anatomopatológico)	100	1.100	-
Mapeamento de Retina	10	110	-
Biopsia de Próstata	5	55	-
Biopsia de Tireoide e Paratireoide	15	165	-
PAAF de Mama	10	110	-
Core Biopsia	20	220	-

<b>Biopsia de Colo uterino</b>	10	110	-
<b>Biopsia Gastrica (Estomago, esofago etc).</b>	20	220	-
<b>Biopsia de Pele e partes moles</b>	10	110	-
<b>Videonasolarinoscopia</b>	50	550	-
<b>Videolarinoscopia</b>	05	55	-
<b>Tacocardiografia ante-parto</b>	05	55	-
<b>Cistoscopia</b>	05	55	-
<b>Colposcopia</b>	30	330	-

**Observações:**

1. Os exames laboratoriais são de demanda interna e contemplas as linhas de cuidado;
2. Os exames de patologia clinica são de demanda interna;
3. Os valores anuais são baseados em 11 meses.

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

**Especialidades de Reabilitação atendidas: Auditiva, Física e Intelectual**

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

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	PRODUÇÃO MENSAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EXCETO MÉDICO)	PRODUÇÃO MENSAL DA EQUIPE MÉDICA	TOTAL DE PRODUÇÃO MÍNIMA MENSAL
RESPONSÁVEL TÉCNICO	40H			
FISIOTERAPEUTA	120H			
TERAPIA OCUPACIONAL	60H			
FONOAUDIÓLOGO	160H			
PSICÓLOGO	160H			
ASSISTENTE SOCIAL	80H			
ENFERMEIRO	40H			
NUTRICIONISTA	40H			
PEDAGOGO	40H			
ARTETERAPEUTA	30H			
MUSICOTERAPEUTA	30H			
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	20			
MÉDICO ORTOPEDISTA	20H			
MÉDICO PSIQUIATRA	20H			
MÉDICO PEDIATRA	10H			
<b>CARGA HORÁRIA TOTA</b>	<b>870H</b>			
<b>PRODUÇÃO</b>		<b>3.379 PROCEDIMENTOS/MÊS</b>	<b>384 PROCEDIMENTOS/MÊS</b>	<b>3.763 PROCEDIMENTOS/MÊS</b>

**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: Produtividade mínima mensal por por po de Centro Especializado em Reabilitação

## ANÁLISE DO POTENCIAL DE PRODUÇÃO

**Município: Abaiara (4,8%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	06
	Cardiologia	160	08
	Dermatologia	100	05
	Ginecologia	100	05
	Gastroenterologia	80	04
	Mastologia	100	05
	Oftalmologia	120	06
	Traumo-ortopedia	160	08
	Urologia	120	06
	Otorrinolaringologia	100	05
	Consulta de Enfermagem	300	14
EXAMES	Holter 24H	10	01
	MAPA	20	01
	Ergometria	20	01
	Ecocardiograma	80	04
	ECG	400	19
	Endoscopia Digestiva	176	08
	Eletroencefalograma	80	04
	USG	400	19
	Mamografia	250	12
	Raio X	528	25
	Audiometria	50	02
	Imitaciometria	50	02
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	04

## Município: Aurora (11%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	13	
	Cardiologia	160	18	
	Dermatologia	100	11	
	Ginecologia	100	11	
	Gastroenterologia	80	09	
	Mastologia	100	11	
	Oftalmologia	120	13	
	Traumo-ortopedia	160	18	
	Urologia	120	13	
	Otorrinolaringologia	100	11	
	Consulta de Enfermagem	300	33	
EXAMES	Holter 24H	10	01	
	MAPA	20	02	
	Ergometria	20	02	
	Ecocardiograma	80	09	
	ECG	400	44	
	Endoscopia Digestiva	176	20	
	Eletroencefalograma	80	09	
	USG	400	44	
	Mamografia	250	28	
	Raio X	528	59	
	Audiometria	50	06	
	Imitaciometria	50	06	
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	09	

**Município: Barro (9,3%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	11	
	Cardiologia	160	15	
	Dermatologia	100	09	
	Ginecologia	100	09	
	Gastroenterologia	80	07	
	Mastologia	100	09	
	Oftalmologia	120	11	
	Traumo-ortopedia	160	15	
	Urologia	120	11	
	Otorrinolaringologia	100	09	
	Consulta de Enfermagem	300	28	
EXAMES	Holter 24H	10	01	
	MAPA	20	02	
	Ergometria	20	02	
	Ecocardiograma	80	07	
	ECG	400	37	
	Endoscopia Digestiva	176	16	
	Eletroencefalograma	80	07	
	USG	400	37	
	Mamografia	250	23	
	Raio X	528	49	
	Audiometria	50	05	
	Imitaciometria	50	05	
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	07	

**Município: Brejo Santo (24,4%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	29
	Cardiologia	160	39
	Dermatologia	100	24
	Ginecologia	100	24
	Gastroenterologia	80	20
	Mastologia	100	24
	Oftalmologia	120	29
	Traumo-ortopedia	160	39
	Urologia	120	29
	Otorrinolaringologia	100	24
	Consulta de Enfermagem	300	73
EXAMES	Holter 24H	10	02
	MAPA	20	05
	Ergometria	20	05
	Ecocardiograma	80	20
	ECG	400	98
	Endoscopia Digestiva	176	43
	Eletroencefalograma	80	20
	USG	400	98
	Mamografia	250	61
	Raio X	528	129
	Audiometria	50	12
	Imitaciometria	50	12
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	20

**Município: Jati (3,8%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	05
	Cardiologia	160	06
	Dermatologia	100	04
	Ginecologia	100	04
	Gastroenterologia	80	03
	Mastologia	100	04
	Oftalmologia	120	05
	Traumo-ortopedia	160	06
	Urologia	120	05
	Otorrinolaringologia	100	04
	Consulta de Enfermagem	300	11
EXAMES	Holter 24H	10	01
	MAPA	20	01
	Ergometria	20	01
	Ecocardiograma	80	03
	ECG	400	15
	Endoscopia Digestiva	176	07
	Eletroencefalograma	80	03
	USG	400	15
	Mamografia	250	09
	Raio X	528	20
	Audiometria	50	02
	Imitaciometria	50	02
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	03

**Município: Mauriti (21,8%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	26	
	Cardiologia	160	35	
	Dermatologia	100	22	
	Ginecologia	100	22	
	Gastroenterologia	80	17	
	Mastologia	100	22	
	Oftalmologia	120	26	
	Traumo-ortopedia	160	35	
	Urologia	120	26	
	Otorrinolaringologia	100	22	
	Consulta de Enfermagem	300	65	
EXAMES	Holter 24H	10	01	
	MAPA	20	04	
	Ergometria	20	04	
	Ecocardiograma	80	17	
	ECG	400	87	
	Endoscopia Digestiva	176	38	
	Eletroencefalograma	80	17	
	USG	400	87	
	Mamografia	250	54	
	Raio X	528	115	
	Audiometria	50	11	
	Imitaciometria	50	11	
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	17	

## Município: Milagres (12,4%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	15	
	Cardiologia	160	20	
	Dermatologia	100	12	
	Ginecologia	100	12	
	Gastroenterologia	80	10	
	Mastologia	100	12	
	Oftalmologia	120	15	
	Traumo-ortopedia	160	20	
	Urologia	120	15	
	Otorrinolaringologia	100	12	
	Consulta de Enfermagem	300	37	
EXAMES	Holter 24H	10	01	
	MAPA	20	02	
	Ergometria	20	02	
	Ecocardiograma	80	10	
	ECG	400	50	
	Endoscopia Digestiva	176	22	
	Eletroencefalograma	80	10	
	USG	400	50	
	Mamografia	250	31	
	Raio X	528	65	
	Audiometria	50	06	
	Imitaciometria	50	06	
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	10	

**Município: Penaforte (4,3%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	05
	Cardiologia	160	07
	Dermatologia	100	04
	Ginecologia	100	04
	Gastroenterologia	80	03
	Mastologia	100	04
	Oftalmologia	120	05
	Traumo-ortopedia	160	07
	Urologia	120	05
	Otorrinolaringologia	100	04
	Consulta de Enfermagem	300	13
EXAMES	Holter 24H	10	01
	MAPA	20	01
	Ergometria	20	01
	Ecocardiograma	80	03
	ECG	400	17
	Endoscopia Digestiva	176	08
	Eletroencefalograma	80	03
	USG	400	17
	Mamografia	250	11
	Raio X	528	23
	Audiometria	50	02
	Imitaciometria	50	02
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	03

**Município: Porteiras (8,2%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Endocrinologia	120	10	
	Cardiologia	160	13	
	Dermatologia	100	08	
	Ginecologia	100	08	
	Gastroenterologia	80	07	
	Mastologia	100	08	
	Oftalmologia	120	10	
	Traumo-ortopedia	160	13	
	Urologia	120	10	
	Otorrinolaringologia	100	08	
	Consulta de Enfermagem	300	24	
EXAMES	Holter 24H	10	01	
	MAPA	20	02	
	Ergometria	20	02	
	Ecocardiograma	80	07	
	ECG	400	33	
	Endoscopia Digestiva	176	14	
	Eletroencefalograma	80	07	
	USG	400	33	
	Mamografia	250	20	
	Raio X	528	43	
	Audiometria	50	04	
	Imitaciometria	50	04	
	Emissões Otoacusticas Evocadas	80	07	

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

O monitoramento do contrato de programa será realizado pela Comissão de Acompanhamento, conforme art..... 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	META	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas previstas na PPC - no período} / \text{N}^\circ \text{ de vagas ofertadas pelo XXXX - no período}) \times 100$	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 SIGES está sendo registrada no SISCAN	SIGES/SISCAN
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas policlínicas	$(\text{N}^\circ \text{ de exames mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano}) / (\text{N}^\circ \text{ da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados} / 2)$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlínicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

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 SIGES está sendo registrada no SISCAN	SIGES/SISCAN
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas policlínicas	$(\text{N}^\circ \text{ de exames mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano}) / (\text{N}^\circ \text{ da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados}/2)$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlínicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

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.