



- CONTRATO DE PROGRAMA -

**POLICLÍNICA REGIONAL
ADERSON TAVARES BEZERRA
CRATO**

- Referência: 2026 -

CONTRATO DE PROGRAMA



CONTRATO Nº 02/2026

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

Pelo presente instrumento, o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO - SESA**, com sede nesta capital na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 07.954.571/0001-04, neste ato representado pela sua Secretária da Saúde, **Tânia Mara Silva Coelho**, RG nº 96002330274 e CPF nº 743.027.793-49; e o município de **ALTANEIRA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.385.503/0001-71, com sede estabelecida na Rua Furtado Leite Nº 272, CEP 63.195 representado pela prefeita municipal, Sra. Ana Késia de Alcântara Soares, inscrita no CPF sob o número 804.636.573-49, residente e domiciliada no município de Altaneira-CE; o município de **ASSARÉ**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 07.587.983/0001-53, com sede estabelecida na Rua Dr. Paiva, Nº 415, Centro, CEP 63.140-000, Assaré-CE, representada pelo seu prefeito municipal, Sr. José Libório Leite Neto, inscrito no CPF sob o número 691.078.153-87, residente e domiciliado neste município de Assaré-CE; o município de **CRATO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ nº 07.587.975/0001-07, com sede estabelecida no Largo Júlio Saraiva, s/n, Crato-CE, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. André Barreto Esmeraldo, inscrito no CPF sob o número 359.409.723-49, residente e domiciliado neste município de Crato-CE, o município de **FARIAS BRITO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ nº 07.595.572/0001-00, com sede estabelecida na Rua José Alves Pimentel, nº 87, Farias Brito-CE, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Francisco Austragênio Sales, inscrito no CPF sob o número 395.522.761-07, residente e domiciliado no município de Farias Brito-CE; o município de **SANTANA DO CARIRI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.597.347/0001-22, com sede estabelecida na Rua José Augusto, S/N, Centro, CEP 63.190-000, Santana do Cariri, representado pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Samuel Cidade Werton, inscrito no CPF nº 912.853.723-87, residente e domiciliado neste município de Santana do Cariri-CE; o município de **TARRAFAS**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 12.464.301/0001-55, com sede estabelecida na Av. Maria Luíza Leite Santos, S/N, Bulandeira, CEP 63.145-000, Tarrafas, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr. Eronildes Francisco dos Santos, inscrito no CPF sob o número 015.125.853-86, residente e domiciliado no município de Tarrafas-CE e o Município de **NOVA OLINDA**, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Leonardo Pereira de Brito Neves, portador da Cédula de Identidade nº 2004099047482 - SSDS/CE; doravante denominados **CONTRATANTES** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE CRATO**, Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº 11.552.755/0001-15, com sede na Rua Vicente Alencar de Oliveira s/n, Mirandão, no Município de Crato-CE, representado por seu presidente, Sr. **JOSÉ LIBÓRIO 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 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 ALTANEIRA (LEI nº 488/2009, de 17 de setembro de 2009), de ASSARÉ (Lei nº 01/2013, de 20 de Abril de 2013), de CRATO (Lei nº 3.251/2016, de 22 de Dezembro de 2016), de FARIAS BRITO (Lei nº 1289, de 24 de Fevereiro de 2010), de NOVA OLINDA (Lei nº 622/2010, de 21 de Maio de 2010), de SANTANA DO CARIRI (Lei nº 612/2009, de 11 de Setembro de 2009), de TARRAFAS (Lei nº 275/2010, de 26 de Fevereiro de 2010), e Lei nº 17.006, 30 de setembro de 2019 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 ADERSON TAVARES BEZERRA**, unidade integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde:

§1º – São partes integrantes deste CONTRATO DE PROGRAMA, independentemente de transcrição, os anexos abaixo relacionados:

ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA;

ANEXO II – INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO;

§ 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 ADERSON TAVARES BEZERRA** 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 ADERSON TAVARES BEZERRA**;
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 CRATO:

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;
4. 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);
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;

7. 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.

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 Estaduai/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 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 ANA KARLA CABRAL DE SA 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 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.

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, inequívoco.
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 participes 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, 31 de DEZEMBRO de 2025



TÂNIA MARA SILVA COELHO
Secretária de Estado da Saúde do Ceará



JOSÉ LIBÓRIO LEITE NETO
Prefeito Municipal de Assaré
CONTRATANTE



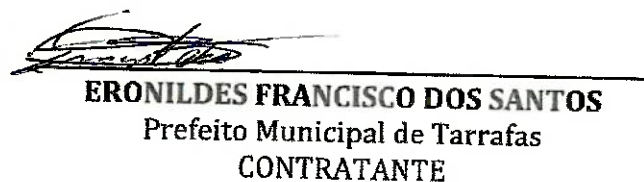
LEONARDO PEREIRA DE BRITO NEVES
Prefeito Municipal de Nova Olinda
CONTRATANTE



ANDRÉ BARRETO ESMERALDO
Prefeito Municipal de Crato
CONTRATANTE



SAMUEL CIDADE WERTON
Prefeito Municipal de Santana do Cariri
CONTRATANTE



ERONILDES FRANCISCO DOS SANTOS
Prefeito Municipal de Tarrafas
CONTRATANTE



FRANCISCO AUSTRAGÊNIO SALES
Prefeito Municipal de Farias Brito
CONTRATANTE



ANA KESIA DE ALCANTARA SOARES
Prefeito Municipal de Altaneira
CONTRATANTE



José Libório Leite Neto
Presidente do CPSMC

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.

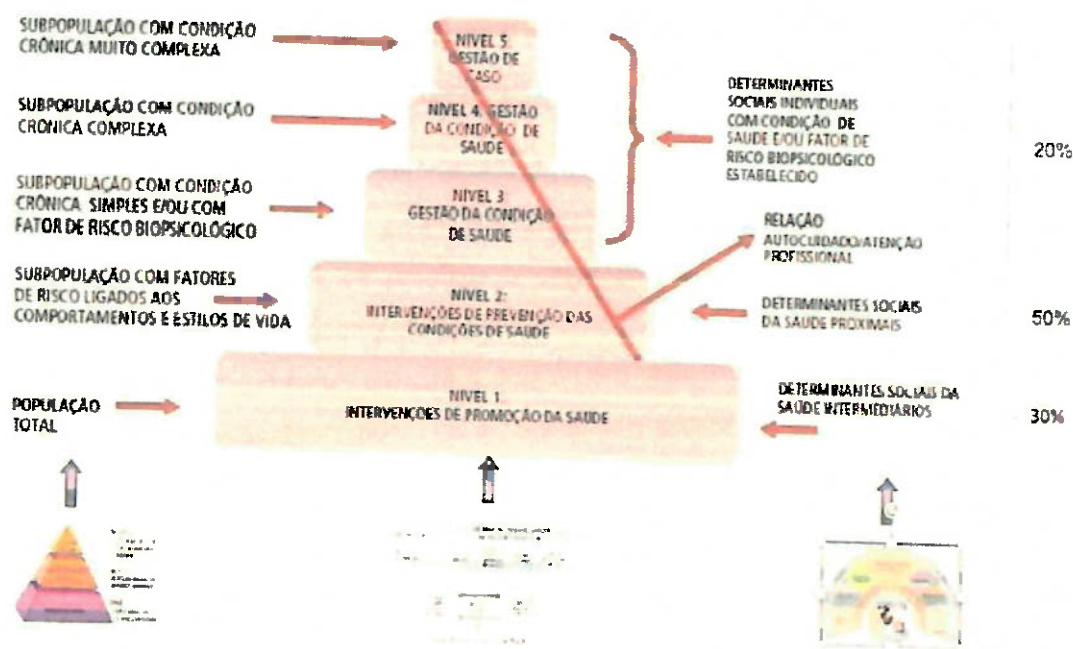
Nas regiões de saúde supracitadas, as Policlínicas regionais, gerenciadas pelos Consórcios Intergestores de Saúde e que estão envolvidas no Projeto têm um papel fundamental passando a serem consideradas como **pontos de atenção da rede de atenção à saúde**, devido a implantação de um novo modelo de atendimento, 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: Governo Nacional de Secretaria de Saúde, 2018.

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 Regional Aderson Tavares Bezerra conta com um Centro Especializado em Reabilitação TIPO IV, habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº4510, 22 de Dezembro de 2022, que atende as especialidades de reabilitação nas deficiências: FÍSICA, VISUAL, AUDITIVA E INTELECTUAL no qual deve dispor do quantitativo mínimo de produtividade conforme descrito abaixo:

TIPO	PRODUÇÃO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EXCETO MÉDICO)	PRODUÇÃO EQUIPE MÉDICA	PRODUÇÃO SIA/SUS MÍNIMA MENSAL
CER IV	5.683 procedimentos/mês	512 procedimentos/mês	6.195 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 ADERSON TAVARES BEZERRA

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

Profissional	Atividade	Atividades/mês Metas	Atividades/ano Metas
Médico obstetra/ginecologista (20h semanal)	Consulta Individual	96 horas 144 consultas	1056 horas 1.584 consultas
	Atendimento compartilhado	32 horas 96 consultas	352 horas 1056 consultas
	Matriciamento	32 horas	352 horas
Médico Pediatra (4h semanal)	Consulta Individual	08 horas 20 consultas	88 horas 220 consultas
	Atendimento compartilhado	04 horas 10 consultas	44 horas 110 consultas
	Matriciamento	04 horas	44 horas
Total de consultas médicas		270 consultas mês	2.970 consultas / ano

- Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial -PASA

Tabela 2: METAS DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS CONVENCIONAIS:

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚMERO DE CONSULTAS / MÊS - METAS -	NÚMERO DE CONSULTAS / ANO - METAS -	OBSERVAÇÕES
Angiologia	10H	100	1.100	Além das consultas, o especialista realiza o exame de doppler de membros inferiores
Cardiologia	20H	140	1.540	Além das consultas, o especialista realiza o exame de eletrocardiograma
Endocrinologia	20H	120	1.320	-
Gastroenterologia	20H	140	1.540	Além das consultas, o especialista realiza os exames de colposcopias e biopsias de Colo Uterino
Ginecologia	20H	140	1.540	Além das consultas, o especialista realiza os exames de colposcopias e biopsias de Colo Uterino
Mastologia	20H	140	1.540	
Neurologia	20H	80	880	
Oftalmologia	20H	140	1.540	Além das consultas, o especialista realiza o exame de mapeamento de retina -
Otorrinolaringologia	20H	140	1.540	
Ortopedia	20H	140	1.540	
Urologia	20H	140	1.540	
Anestesista	20H	36	396	
Total		1.456	16.016	

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

Profissional	Procedimento	Atividades/mês Metas	Atividades/ano Metas
Psicóloga (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.		
Enfermeiro (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		
Assistente Social (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 socioeconômico dos utentes, promover o acesso aos direitos sociais e às políticas públicas, articular recursos institucionais e mobilizar a comunidade para a ação coletiva. A		
Nutricionista (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.		
Fisioterapeuta (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.		

Técnico em Enfermagem (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
Psicologia	40H	60	660
Fisioterapia	30H	120	1320
Terapia ocupacional	30H	60	660
Nutrição	40H	120	1320
Total		660	7.260

Tabela 5: Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SADT	Nº. DE EXAMES/MÊS - METAS -	Nº. DE EXAMES/ANO - METAS -	OBSERVAÇÕES
MAPA	20	220	
Ecocardiograma	100	1100	
ECG	300	3300	
Endoscopia Digestiva	160	1760	
Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	352	
Colposcopia	30	330	
Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	5.808	
Ultrassonografia	320	3520	
Doppler de MMII	32	352	
Ultrassom morfológica	32	352	Os exames são ofertados com recursos oriundos da Portaria nº 617, de 18 de maio de 2023.

Mamografia	350	3850	
Radiografia	440	4840	
Ressonância Magnética	32	352	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.
Exames Laboratoriais	-	-	Para atender a demandas internas
Exames oftalmológicos	30	330	
Ceratometria	20	220	
Tonometria	30	330	
Biomicroscopia de fundo	20	220	
Fundoscopia	20	220	
Biópsia de próstata	12	132	
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	132	
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	132	
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	132	
Biópsia de cólon	10	110	
Biópsia colo de útero	10	110	
Biópsia na endoscopia	10	110	
Toco cardiografia anteparto	8	88	
Audiometria (Fonoaudiologia)	50	550	
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	440	
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	440	
Imitanciometria	40	440	
Potencial evocado	40	440	
TOTAL	2792	30712	

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, visual e Intelectual

Tabela 6: Atendimento Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação – CERIV

Equipe Multiprofissional	Carga horária semana	Número de atendimentos/ mês	Número de atendimentos/ ano
Responsável técnico	40		
Fisioterapia	240		
Terapia Ocupacional	120		
Fonoaudiologia	240		
Pedagoga	40		
Psicologia	240		
Assistente Social	120		
Enfermeiro	40		
ELETIVO 1: 80H(PORTARIA)			
Educador Físico	40		
Nutricionista	40		
ELETIVO 2: 80H(PORTARIA)			
Arteterapeuta	30		
Psicopedagogo	20		
Musicoterapeuta	30		
Técnico de Enfermagem	40		
Técnico em libras	30		
TOTAL		5.683	62.513
		PROCEDIMENTOS/	PROCEDIMENTOS/AN
		MÊS	O
Ortopedista pediátrico	20		
Neuropediatra	20		
Psiquiatria	20		
Oftalmologista	20		
Otorrinolaringologista	20		
TOTAL		512	5.632
		CONSULTAS/MÊS	ATENDIMENTOS/ANO

FONTE:NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

FONTE: NOTA TECNICA 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: ALTANEIRA: 6.970 (3,07%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	3
	Cardiologia	140	4
	Endocrinologia	120	4
	Gastroenterologia	140	4
	Ginecologia	140	4
	Mastologia	140	4
	Neurologia	80	2
	Oftalmologia	140	4
	Otorrinolaringologia	140	4
	Ortopedia	140	4
	Urologia	140	4
	Consulta de Enfermagem	300	9
	Psicologia	60	2
	Fisioterapia	120	4
	Terapia ocupacional	60	2
	Nutrição	120	4
EXAMES	MAPA	20	1
	Ecocardiograma	100	3
	ECG	300	10
	Endoscopia Digestiva	160	5
	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	1
	Colposcopia	30	1
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	18
	Ultrassonografia	320	11
	Doppler de MMII	32	1

Ultrassom morfológica	32	1
Mamografia	350	12
Radiografia	440	15
Ressonância Magnética	32	1
Exames Laboratoriais	-	0
Exames oftalmológicos	30	1
Ceratometria	20	1
Tonometria	30	1
Biomicroscopia de fundo	20	1
Fundoscopia	20	1
Biópsia de próstata	12	1
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	1
Biópsia de cólon	10	1
Biópsia colo de útero	10	1
Biópsia na endoscopia	10	1
Toco cardiografia anteparto	8	1
Audiometria (Fonoaudiologia)	50	2
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	1
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	1
Imitanciometria	40	1
Potencial evocado	40	1

Município: Assaré : 22.212(9,79%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	10
	Cardiologia	140	14
	Endocrinologia	120	12
	Gastroenterologia	140	14
	Ginecologia	140	14
	Mastologia	140	14
	Neurologia	80	8
	Oftalmologia	140	14
	Otorrinolaringologia	140	14
	Ortopedia	140	14
	Urologia	140	14
	Consulta de Enfermagem	300	29
	Psicologia	60	6
	Fisioterapia	120	12
	Terapia ocupacional	60	6
	Nutrição	120	12
	MAPA	20	2
	Ecocardiograma	100	10
	ECG	300	31
	Endoscopia Digestiva	160	17
EXAMES	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	3
	Colposcopia	30	3
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	55
	Ultrassonografia	320	34
	Doppler de MMII	32	3
	Ultrassom morfológica	32	3
	Mamografia	350	37
	Radiografia	440	46
	Ressonância Magnética	32	3

Exames Laboratoriais	-	0
Exames oftalmológicos	30	3
Ceratometria	20	2
Tonometria	30	3
Biomicroscopia de fundo	20	2
Fundoscopia	20	2
Biópsia de próstata	12	1
Biópsia de tireóide ou paratireóide	12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	1
Biópsia de cólon	10	1
Biópsia colo de útero	10	1
Biópsia na endoscopia	10	1
Toco cardiografia anteparto	8	1
Audiometria (fonoaudiologia)	50	5
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	4
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	4
Imitanciométria	40	4
Potencial evocado	40	4

Município: Crato 138.235(60,91%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	61
	Cardiologia	140	85
	Endocrinologia	120	73
	Gastroenterologia	140	85
	Ginecologia	140	85
	Mastologia	140	85
	Neurologia	80	49
	Oftalmologia	140	85
	Otorrinolaringologia	140	85
	Ortopedia	140	85
	Urologia	140	85
	Consulta de Enfermagem	300	183
	Psicologia	60	37
	Fisioterapia	120	73
	Terapia ocupacional	60	37
	Nutrição	120	73
	MAPA	20	12
EXAMES	Ecocardiograma	100	59
	ECG	300	177
	Endoscopia Digestiva	160	94
	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	19
	Colposcopia	30	18
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	311
	Ultrassonografia	320	188
	Doppler de MIMII	32	19
	Ultrassom morfológica	32	19
	Mamografia	350	205
	Radiografia	440	259
	Ressonância Magnética	32	19

Exames Laboratoriais			0
Exames oftalmológicos		30	18
Ceratometria		20	12
Tonometria		30	18
Biomicroscopia de fundo		20	12
Fundoscopia		20	12
Biópsia de próstata		12	7
Biópsia de tireoide ou paratireoide		12	7
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)		12	7
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)		12	7
Biópsia de cólon		10	6
Biópsia colo de útero		10	6
Biópsia na endoscopia		10	6
Toco cardiografia anteparto		8	5
Audiometria (Fonoaudiologia)		50	29
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva		40	24
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)		40	24
Imitanciometria		40	24
Potencial evocado		40	24

Município: Farias Brito 18557(8,18%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	8
	Cardiologia	140	11
	Endocrinologia	120	10
	Gastroenterologia	140	11
	Ginecologia	140	11
	Mastologia	140	11
	Neurologia	80	7
	Oftalmologia	140	11
	Otorrinolaringologia	140	11
	Ortopedia	140	11
	Urologia	140	11
	Consulta de Enfermagem	300	25
	Psicologia	60	5
	Fisioterapia	120	10
	Terapia ocupacional	60	5
	Nutrição	120	10
	MAPA	20	2
	Ecocardiograma	100	8
EXAMES	ECG	300	25
	Endoscopia Digestiva	160	14
	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	3
	Colposcopia	30	3
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste		
	Ultrassonografia	528	45
	Doppler de MAMI	320	27
	Ultrassom morfológica	32	3
	Mamografia	32	3
		350	30
	Radiografia	440	37
	Ressonância Magnética	32	3

Exames Laboratoriais			0
Exames oftalmológicos		30	3
Ceratometria		20	2
Tonometria		30	3
Biomicroscopia de fundo		20	2
Fundoscopia		20	2
Biópsia de próstata		12	1
Biópsia de tireoide ou paratireoide		12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)		12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)		12	1
Biópsia de cólon		10	1
Biópsia colo de útero		10	1
Biópsia na endoscopia		10	1
Toco cardiografia anteparto		8	1
Audiometria (Fonoaudiologia)		50	4
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva		40	3
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EDA)		40	3
Imitanciometria		40	3
Potencial evocado		40	3

Município: Nova Olinda 15.960 (7,03%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	7
	Cardiologia	140	10
	Endocrinologia	120	8
	Gastroenterologia	140	10
	Ginecologia	140	10
	Mastologia	140	10
	Neurologia	80	6
	Oftalmologia	140	10
	Otorrinolaringologia	140	10
	Ortopedia	140	10
	Urologia	140	10
	Consulta de Enfermagem	300	21
	Psicologia	60	4
	Fisioterapia	120	8
	Terapia ocupacional	60	4
	Nutrição	120	8
	MAPA	20	1
	Ecocardiograma	100	7
EXAMES	ECG	300	21
	Endoscopia Digestiva	160	11
	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	2
	Colposcopia	30	2
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	37
	Ultrassonografia	320	22
	Doppler de M/III	32	2
	Ultrassom morfológica	32	2
	Mamografia	350	24
	Radiografia	440	31
	Ressonância Magnética	32	2

Exames Laboratoriais	-	0
Exames oftalmológicos	30	2
Ceratometria	20	1
Tonometria	30	2
Biomicroscopia de fundo	20	1
Fundoscopia	20	1
Biópsia de próstata	12	1
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	1
Biópsia de cólon	10	1
Biópsia colo de útero	10	1
Biópsia na endoscopia	10	1
Toco cardiografia anteparto	8	1
Audiometria (Fonoaudiologia)	50	3
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	3
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	3
Imitanciomетria	40	3
Potencial evocado	40	3

Município: Santana do Cariri 17.388 (7,66%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	8
	Cardiologia	140	11
	Endocrinologia	120	9
	Gastroenterologia	140	11
	Ginecologia	140	11
	Mastologia	140	11
	Neurologia	80	6
	Oftalmologia	• 140	11
	Otorrinolaringologia	140	11
	Ortopedia	140	11
	Urologia	140	11
	Consulta de Enfermagem	300	23
	Psicologia	60	5
	Fisioterapia	120	9
	Terapia ocupacional	60	5
	Nutrição	120	9
	MAPA	20	2
	Ecocardiograma	100	8
	ECG	300	24
	Endoscopia Digestiva	160	13
EXAMES	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	3
	Colposcopia	30	2
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	42
	Ultrassonografia	320	25
	Doppler de MMII	32	3
	Ultrassom morfológica	32	3
	Mamografia	350	28
	Radiografia	440	35
	Ressonância Magnética	32	3

Exames Laboratoriais	-	0
Exames oftalmológicos	30	2
Ceratometria	20	2
Tonometria	30	2
Biomicroscopia de fundo	20	2
Fundoscopia	20	2
Biópsia de próstata	12	1
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	1
Biópsia de cólon	10	1
Biópsia colo de útero	10	1
Biópsia na endoscopia	10	1
Toco cardiografia anteparto	8	1
Audiometria (Fonaudiologia)	50	4
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	3
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	3
Imitanciometria	40	3
Potencial evocado	40	3

Município: Tarrafas (3,36%)

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	3
	Cardiologia	140	5
	Endocrinologia	120	4
	Gastroenterologia	140	5
	Ginecologia	140	5
	Mastologia	140	5
	Neurologia	80	3
	Oftalmologia	140	5
	Otorrinolaringologia	140	5
	Ortopedia	140	5
	Urologia	140	5
	Consulta de Enfermagem	300	10
	Psicologia	60	2
	Fisioterapia	120	4
	Terapia ocupacional	60	2
	Nutrição	120	4
	MAPA	20	1
	Ecocardiograma	100	4
EXAMES	ECG	300	12
	Endoscopia Digestiva	160	6
	Colonoscopia E Retossigmoidoscopia	32	1
	Colposcopia	30	1
	Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste	528	21
	Ultrassonografia	320	13
	Doppler de MMII	32	1
	Ultrassom morfológica	32	1
	Mamografia	350	14
	Radiografia	440	18
	Ressonância Magnética	32	1

Exames Laboratoriais	-	1
Exames oftalmológicos	30	1
Ceratometria	20	1
Tonometria	30	1
Biomicroscopia de fundo	20	1
Fundoscopia	20	1
Biópsia de próstata	12	1
Biópsia de tireoide ou paratireoide	12	1
Biópsia de mama (Punção Aspirativa por Agulha Fina - PAAF)	12	1
Biópsia de mama - (Punção Aspirativa Percutânea - CORE BIOPSY)	12	1
Biópsia de cólon	10	1
Biópsia colo de útero	10	1
Biópsia na endoscopia	10	1
Toco cardiografia anteparto	8	1
Audiometria (Fonoaudiologia)	50	2
Emissões otoacústicas evocadas p/ triagem auditiva	40	2
Estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção (EOA)	40	2
Imitanciometria	40	2
Potencial evocado	40	2

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	$(\text{Nº de vagas previstas na PPC} - \text{no período} / \text{Nº de vagas ofertadas pelo XXXX} - \text{no período}) \times 100$	100%	Contratos de Programa/ FastMedic
Índice de Satisfação do Usuário	Quantidade de usuários avaliados/ grau de satisfação (Ótimo, bom, regular e ruim)	80% dos participantes responder grau de satisfação entre ótimo ou bom	Controle Interno da Unidade de Saúde

INDICADOR DE MONITORAMENTO	FORMA DE CÁLCULO	OBJETIVO	FONTE
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas (responsabilidade do ente consorciado)	$(\text{Nº de vagas agendadas pelos municípios no período} / \text{Nº de vagas ofertadas pela Policlínica no período}) \times 100$	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)	$(\text{Nº de vagas utilizadas no período} / \text{Nº de vagas agendadas no período}) \times 100$	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	$(\text{Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco} / \text{Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês}) \times 100$	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
Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES	$(\text{Nº de exames de mamografias registradas no SISCAN no período} / \text{Nº de exames de mamografias registradas no SIGES no período})$	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
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas policlínicas	$(\text{Nº de exames de mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano} / \text{Nº da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados/2})$	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/SISCAN
		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.	SISCAN/ IBGE

Percentual de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco	$\frac{\text{Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco}}{\text{Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês}} \times 100$	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	$\frac{\text{Nº de exames de mamografias registradas no SISCAN no período}}{\text{Nº de exames de mamografias registradas no SIGES no período}}$	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 40 a 69 anos nas políclínicas	$\frac{\text{Nº de exames de mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas políclínicas no ano}}{\text{Nº da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados/2}}$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas políclínicas 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.

