

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 001/2023

CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE RUSSAS, JAGUARUANA, JAGUARETAMA, MORADA NOVA, PALHANO E O ESTADO DO CEARÁ, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE RUSSAS, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NA POLICLÍNICA REGIONAL DE RUSSAS DR. JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO.

Pelo presente instrumento, o Estado do Ceará, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ - 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 Secretária da Saúde do Estado do Ceará, **TÂNIA MARA SILVA COELHO**, RG nº 96002330274 e CPF nº 743.027.793-49; e o Município de **JAGUARETAMA**, através da Prefeitura Municipal inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.442.825/0001-05, com sede estabelecida na Rua Tristão Gonçalves, nº 544, Bairro: Centro, CEP 63.480-000, Jaguaretama - Ceará, neste ato representado pelo Prefeito, **FRANCISCO GLAIRTON RABELO CUNHA**, portador da Cédula de Identidade nº RG: 98010041576 - SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 311.141.993-20, residente e domiciliado Rua Francisco Moreira, nº 24, Centro, CEP 63.480-000, Jaguaretama - CE; e o Município de **JAGUARUANA**, através da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.615.750/0001-17, com sede estabelecida na Praça Adolfo Francisco da Rocha, nº 404, Bairro: Centro, CEP 62.823-000, Jaguaruana - Ceará, neste ato representado pelo Prefeito, **JOSÉ ELIAS DE OLIVEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 2018138957, SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 234.727.903-34, residente e domiciliado no Sítio Sargento, s/n, Zona Rural, CEP 62.823-000, Jaguaruana - CE; e o Município de **MORADA NOVA**, através da Prefeitura Municipal inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.782.840/0001-00, com sede estabelecida na Av. Manoel Castro, nº 726, Centro, CEP 62.940-000, Morada Nova - Ceará, neste ato representado pelo Prefeito, **JOSÉ VANDERLEY NOGUEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 2007002032820 e CPF sob o número 380.931.893-00, residente e domiciliado na Rua Raimundo Freire de Brito, nº 175, 02 de Agosto, CEP 62940-000, Morada Nova - CE; e o Município de **PALHANO**, através da Prefeitura Municipal CNPJ do MF sob o nº 07.488.670/0001-59, com sede estabelecida na Rua Av. Possidônio Barreto, nº 600, Bairro: Centro, CEP 62.910-000, Palhano - Ceará, neste ato representado pelo Prefeito, **JOSÉ LUCIANO SILVA**, portador da Cédula de Identidade nº 2006005001951, SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 049.649.433-30, residente e domiciliado na Rua Cruzeiro, nº 210, Centro, CEP 62910-000, Palhano - CE; e o Município de **RUSSAS**, através da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.535.446/0001-60 com sede estabelecida na Av. Dom Lino, nº 831, Bairro: Centro, CEP 62.900-000, Russas - Ceará, neste ato representado pelo Prefeito, **SÁVIO GURGEL NOGUEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 93002354756 SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 455.601.533-20, residente e domiciliado na Cel. Perdigão Sobrinho, nº 795, Centro, CEP 629000-000, Russas - CE e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE RUSSAS**, Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito

Público, inscrito no CNPJ sob o nº 11.487.835/0001-34, com sede na Travessa Boanerges, S/N, Bairro: Catumbela – Russas-CE, neste ato pelo Presidente do CPSMR, **JOSÉ VANDERLEY NOGUEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 2007002032820, SSP/CE, inscrito no CPF sob o número 380.931.893-00, residente e domiciliado na Rua Raimundo Freire de Brito, nº 175, 02 de Agosto, CEP 62940-000, Morada Nova – CE; doravante denominado CONTRATADO, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde especializada, no âmbito do território dos Municípios e Regiões de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.

FUNDAMENTO LEGAL

CLÁUSULA PRIMEIRA – Este Contrato fundamenta-se nas diretrizes do SUS estabelecidos na Constituição Federal, arts. 196 a 200, Lei nº 8080/90, regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011, Lei nº 8.142/1990 e outras normatizações estabelecidas, Lei nº 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007; Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei 14.133 de 1 de abril de 2021, Lei Complementar nº 141/2012, Lei 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 JAGUARETAMA (Lei nº 765, de 12 de Agosto de 2009), de JAGUARUANA (Lei nº 215, de 25 de Setembro de 2009), de MORADA NOVA (Lei nº 1.511, de 27 de Novembro de 2009), de PALHANO (Lei nº 380 de 29 de Setembro de 2009) de RUSSAS (Lei nº 1231 de 02 de Setembro de 2009), e Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 15 de setembro de 2009 e Lei nº 17.006, 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e outras normas pertinentes.

DIRETRIZES GERAIS

CLÁUSULA SEGUNDA – Os Consórcios Públicos de Saúde do Ceará integram o Sistema Único de Saúde, suas ações e serviços de saúde serão executadas em consonância com as diretrizes do SUS e normas estabelecidas.

§1º Aplica-se aos Consórcios Públicos de Saúde o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§2º O CEO-R e a Policlínica são componentes das Redes de Atenção à Saúde, gerenciados pelos Consórcios Públicos de Saúde, em especial na retaguarda aos procedimentos especializados demandados, em especial, pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

§3º Os Consórcios Públicos de Saúde observarão as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, admissão de pessoal e à prestação de contas.

§4º Os Consórcios Públicos de Saúde poderão desenvolver outras ações intersetoriais, relacionadas à saúde e de interesse à saúde.

§5º As funções de Direção e de Assessoria serão preenchidas por critérios técnicos, tais como: competência técnica, profissionais de nível superior com experiência comprovada na Gestão e ou Saúde Pública e, referendados em Assembleia Geral.

DO OBJETO

CLÁUSULA TERCEIRA – Constitui objeto deste Contrato de Programa a execução de SERVIÇOS PÚBLICOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS EM CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS, EM ODONTOLOGIA, COM CONSULTAS E PROCEDIMENTOS NAS ESPECIALIDADES DE PRÓTESE DENTÁRIA, CIRURGIA ORAL/ DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA, ENDODONTIA, PERIODONTIA, ORTODONTIA E ATENDIMENTO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS no limite territorial do município e da região de saúde, pelos contratantes da gestão da Policlínica Regional de Russas Dr. José Martins de Santiago Unidade integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde.

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

ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA

ANEXO II – INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO

ANEXO III – AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES

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

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

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

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUINTA – Compete aos prestadores de serviços: Policlínica Regional de Russas Dr. José Martins de Santiago.

1. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada, primando sempre pela qualidade da prestação dos serviços e integralidade do cuidado na unidade e na rede de serviços e orientar os usuários da importância da vinculação com a Atenção Primária.
2. Garantir a utilização e alimentação dos sistemas de informações oficiais vigentes (Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), FastMedic, SIA, Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou outro sistema de informação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado.

3. Manter atualizado os sistemas de informação: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), SIA/SUS, SIGES, SIH, entre outros, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado.
4. Implantar sistema de custo.
5. Dispor de serviço de arquivo, guarda de documentação em segurança, conservação do inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes conforme disposto na LGPD, toda documentação dos trabalhadores.
6. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários, conforme modelo validado pela SESA.
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, se responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado – SESA.
8. Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço.
9. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pelo consórcio e quem financia.
10. Disponibilizar nos sites, regularmente, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal, bem como em atendimento ao que prevê o art. 52 da Lei Complementar Nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal): os relatórios de gestão, Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), Relatório de Gestão Fiscal (RGF), e toda modalidade de compra e atos publicados no diário oficial, editais de seleção pública, o Contrato de Programa, o Contrato de Rateio, Estatuto, Regimento, Leis do Consórcio, estatísticas de atendimento e demais informações sobre o funcionamento do Consórcio (independente do DOE).
11. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência aos contratos de programa e de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos.
12. Dispor de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
 - a. Protocolos clínicos;
 - b. Protocolos de referência e contra-referência;
 - c. Regimento Interno por unidade.
13. Fornecer aos usuários atendidos, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta do SIGES para os serviços de atenção primária, o qual deverá constar, os seguintes dados:
 - a) Identificação completa do paciente;
 - b) Nome do município que referenciou;
 - c) Localização do Serviço;
 - d) Motivo do atendimento (CID);
 - e) Data do início e término do tratamento;
 - f) Procedimentos e conduta clínica realizada;
 - g) Diagnóstico definido;

- h) Plano terapêutico instituído e/ou sugerido pelo(a) especialista e/ou equipe multiprofissional;
 - i) Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento.
14. Promover qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços ofertados pelo consórcio.
 15. Trabalhar o processo de Educação Permanente no apoio ao manejo, estratificação de risco, matriciamento e planos de cuidado das linhas de cuidado prioritárias entre a Policlínica Regional de Russas Dr. José Martins de Santiago e os profissionais da APS na região.
 16. Garantir a oferta de 100% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano.
 17. Informar, mensalmente, até o 20º dia do mês, ao Sistema de Regulação aos CONTRATANTES, através do Sistema de Regulação o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade no mês subsequente, bem como a agenda dos profissionais para o período retromencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a “Central de Regulação”;
 18. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, quadrimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, acompanhado de ata do aludido Conselho, aos CONTRATANTES;
 19. Dar acesso a todas as informações solicitadas, nos termos da lei, e responder aos questionamentos da CONTRATANTE e dos órgãos fiscalizadores, encaminhando documentos e informações solicitadas referentes ao CONTRATO nos prazos por estes definidos, ressalvadas, em qualquer caso, as exceções devidamente fundamentadas.
 20. Garantir a integração e disponibilizar aos novos colaboradores um manual e vídeo instrutivo, contemplando a missão, visão, valores, organograma, fluxo de entrada e saída dos usuários, as normas, os princípios que regem a administração pública positivado na Constituição Federal de 1988, as diretrizes do SUS embasadas na lei nº 8.080, entre outros.
 21. Promover reuniões sistemáticas com os colaboradores, gestores municipais de saúde, direção do consórcio e representante estadual, de forma a aprimorar o planejamento estratégico e o desenvolvimento das atividades realizadas na Policlínica Regional de Russas Dr. José Martins de Santiago.

DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

CLÁUSULA SEXTA – Compete aos CONTRATANTES:

1. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos e fluxos assistenciais;
2. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas e qualidade dos serviços prestados, incluindo e excluindo serviços de acordo com as necessidades identificadas, passando pela análise do Conselho Consultivo e homologados na Assembléia Consorcial;
3. Assegurar os recursos financeiros necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas, cumprindo o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previstos no Contrato de Rateio visando o desenvolvimento e a manutenção dos Consórcios;

4. Prever nos Orçamentos Estadual/ Municipal e nos Planos Estadual/Municipal de Saúde a criação, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
5. Inserir no orçamento e no plano municipal a criação, o desenvolvimento, a implantação e manutenção dos Consórcios Públicos de Saúde;
6. Captar recursos federais, junto ao Ministério da Saúde e a outros órgãos financiadores, para o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
7. Apoiar o desenvolvimento das ações que visem a qualidade da prestação de serviços, a preparação para certificação e manutenção da acreditação, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SESA para este processo;
8. Agendar as consultas e os exames programados mediante central de regulação dos municípios consorciados, em conformidade com as linhas de cuidado, protocolos, pactuações, entre outros instrumentos de gestão estabelecidos;
9. Dar suporte técnico e jurídico na implantação, no acompanhamento e no desenvolvimento dos Consórcios;
10. Articular ações intersetoriais com órgãos da Administração Pública que favoreçam a operacionalização dos Consórcios.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

DOS VALORES DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

§2º – Quando o provimento ocorrer para contratação temporária deverá ocorrer mediante seleção pública.

DAS DESPESAS COM PESSOAL

CLÁUSULA DÉCIMA – As despesas do Consórcio Público de Saúde e de suas Unidades Assistenciais com pessoal não deverão ultrapassar 65% (sessenta e cinco por cento) do total dos recursos financeiros destinados ao custeio através do contrato de rateio, considerando individualmente cada órgão integrante da estrutura organizacional do Consórcio.

§ 1º O total das despesas realizadas com pessoal deverá ser informado quadrimestralmente até 15 dias antes do final do prazo de envio da RGF para cada ente consorciado com finalidade de consolidação do mesmo.

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

DA AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – os entes consorciados são responsáveis pelo monitoramento, auditoria, controle e avaliação da execução do contrato e outras ações, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, o acompanhamento do desempenho do Consórcio Público de Saúde.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – O consórcio deverá dar ampla divulgação em meios eletrônicos e de fácil acesso público a prestação de contas, relatórios, contrato de programa, contrato de rateio, entre outros instrumentos de gestão do Consórcio.

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

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

1. Relatório mensal com modelo sugerido pela SESA: prazo de até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente, incluindo dados que não estão registrados nos sistemas utilizados.
 - a. Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários e
 - b. Produção de exames realizados fora da unidade.
2. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.

3. Relatório de Gestão Fiscal (RGF)–quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.
4. Relatório anual do inventário dos bens dos Consórcios e a Policlínica Regional de Russas Dr. José Martins de Santiago, com o nome, especificação, quantidade, nº do tombamento, até o dia 5 (cinco) do mês subsequente.

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – O monitoramento e avaliação do contrato caberá aos entes consorciados com o apoio do Gestor do Contrato, Conselhos Consultivo e Fiscal.

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

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

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

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

§5º Márcia Lúcia de Oliveira Gomes, 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 anual, de janeiro a dezembro do corrente ano, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo prorrogado, após avaliação de desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre os entes consorciados ou, unilateralmente, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver alteração do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento às normas legais.

2. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexequível.
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 02 Março de 2023.

TÂNIA MARA SILVA COELHO
Secretária da Saúde do Estado do Ceará

SÁVIO GURGEL NOGUEIRA
Prefeito de Russas

JOSÉ ELIAS DE OLIVEIRA
Prefeito de Jaguaruana

FRANCISCO GLAIRTON RABELO CUNHA
Prefeito de Jaguaratama

JOSÉ VANDERLEY NOGUEIRA
Prefeito de Morada Nova e Presidente do CPSMR

JOSÉ LUCIANO SILVA
Prefeito de Palhano

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____

ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA

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

Tabela 01: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)
Angiologia	80 consultas 20 procedimentos
Cardiologia	180
Cirurgia geral	0
Clínica Médica	0
Dermatologia	60 consultas 24 procedimentos
Endocrinologia	120
Gastroenterologia	160
Ginecologia	100
Gineco-obstetrícia alto risco	110
Mastologia	200
Neurologia	0
Neuropediatria	0
Oftalmologia	150
Otorrinolaringologia	152

Pediatria	120
Proctologia	0
Psiquiatria	0
Reumatologia	0
Traumato-Ortopedia	200
Urologia	90

Observação: Os contratantes poderão agendar entre 80-90% desta oferta considerando uma média de 10-20% necessária a regulação interna para garantia da integralidade da assistência (Anexo III)

Tabela 02: CONSULTAS ESPECIALIZADAS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

CONSULTAS MULTIPROFISSIONAL	PARÂMETRO	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)
Fisioterapia	60H/ SEMANAL	600 CONSULTAS + 1156 PROCEDIMENTOS
Nutrição	20H/ SEMANAL	160 CONSULTAS
Enfermagem	10H/ SEMANAL	88 CONSULTAS + 700 PROCEDIMENTOS
Psicologia	20H/ SEMANAL	160 CONSULTAS
Terapia Ocupacional	00H/ SEMANAL	0 CONSULTAS + 0 PROCEDIMENTOS
Fonoaudiologia	20H/ SEMANAL	192 CONSULTAS
Assistente Social	30H/ SEMANAL	160 ATENDIMENTOS
Farmácia Clínica	10H/ SEMANAL	20 ATENDIMENTOS

Observações:

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

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

SADT	LIMITES ENCONTRADOS NAS OFERTAS PROPOSTAS NOS DIAGNÓSTICOS (MÊS)
MAPA	0
Monitoramento pelo sistema holter	0
Ecocardiograma	60
Ergometria	20
Eletroencefalograma	0
Endoscopia Digestiva	75
Colonoscopia	0
Tomografia Computadorizada	0
Ultrassonografia	425
Mamografia	634
Radiologia	317
Procedimentos da Fonoaudiologia	96 28 Audiometria, 40 Teste da Orelhinha, 28 logoaudiometria
Pequenas Cirurgias	24
Demanda interna por solicitação médica / exames	460

Observações:

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

ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL

INDICADOR DE DESEMPENHO	FORMA DE CÁLCULO	META	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas ofertadas pelo XXXX - no período} / \text{N}^\circ \text{ de vagas previstas na PPC - no período}) \times 100$	100%	Contratos de Programa/ FastMedic
Percentual de Satisfação do Usuário	$\text{N}^\circ \text{ de usuários com grau de satisfação entre ótimo ou bom} / \text{Quantidade de usuários avaliados} \times 100$	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-obstetria 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 50 a 69 anos nas policlínicas	$(\text{N}^\circ \text{ de exames mamografias de 50 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano}) / (\text{N}^\circ \text{ da população feminina de 50 a 69 anos de dos municípios consorciados}/2)$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlínicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

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

ANEXO III - AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Meta 1: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 100% consultas nas **especialidades médicas/mês**, conforme definido no ANEXO I - Tabela 01. Os contratantes poderão agendar uma média de 80-90% desta oferta considerando uma média de 10-20% necessária a regulação interna para a garantia da integralidade da assistência.

Meta 2: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 100% **consultas multiprofissionais/mês**, conforme definido no ANEXO I - Tabela 02, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.

Meta 3: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar 100% **exames/mês**, conforme definido no ANEXO I - Tabela 03, variando entre a regulação via FastMedic e a regulação interna oriunda das demandas médicas, garantindo a integralidade da assistência e a continuidade de tratamentos.

ESTÍMULO À GESTÃO DE QUALIDADE

Meta 5: Durante o ano de 2023, o CONTRATADO deverá fortalecer as ações de gestão da **qualidade com o apoio das Comissões** de Biossegurança e Prontuários, assim como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, desenvolvendo atividades que promovam a segurança do paciente e dos profissionais, mapeamento de riscos, uso indevido e/ou desnecessário de recursos e tecnologias nos processos assistenciais e adoção de medidas de melhoria da qualidade.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES

Meta 6: O contratado deverá manter sua oferta e produção registrados nos sistemas de informação que serão a base para os processos de monitoramento e avaliação. As Superintendências Regionais de Saúde e as respectivas Áreas Descentralizadas de Saúde, assim como os conselhos consultivos e fiscais, poderão solicitar a qualquer momento maiores esclarecimentos sobre os indicadores e metas pactuadas nos anexos I, II e III.

SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AOS CONTRATADOS

1. Aos CONTRATANTES, em especial da Área Descentralizada de Russas, procederá ao acompanhamento mensal dos dados, segundo indicadores do ANEXO II para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos financeiros.

2. Da análise referida no item 01, poderá resultar uma repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Programa, na forma e limites estabelecidos em Lei.

3. Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão das metas pactuadas, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.