

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 02/2026

### CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE JAGUARETAMA, JAGUARUANA, MORADA NOVA, PALHANO, RUSSAS 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 - 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 Russas**, por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.535.446/0001-60 com sede estabelecida na Av. Dom Lino, nº 831, Bairro: Centro, CEP 62.900-000, Russas - Ceará, representado pelo Prefeito, Sr. **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 629000-099, Russas – CE; o **município de Jaguaruana**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. 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, representada pelo Prefeito, Sr. **JOSÉ ELIAS DE OLIVEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº 20181389570, SSPDS/CE, inscrito no CPF sob o número 234.727.903-34, residente e domiciliado no Sitio Sargento, s/n, Zona Rural, CEP 62.823-000, Jaguaruana – CE; o **município de Jaguaretama**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07. 442.825/0001-05, com sede estabelecida na Rua Tristão Gonçalves, nº 544, Bairro: Centro, CEP 63.480-000, Jaguaretama - Ceará, representada pelo Prefeito, Sr. **MARCOS VINICIUS DE ABREU CUNHA**, portador da Cédula de Identidade nº 1327957 SSP TO, inscrito no CPF sob o número 023.327.533-97, residente e domiciliado na Av. Jaime Costa Pinheiro, n º 530, CEP: 63480-000, Jaguaretama; o **município de Morada Nova**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. nº 07.782.840/0001-00, com sede estabelecida na Av. Manoel Castro, nº 726, Centro, CEP 62.940-000, Morada Nova – Ceará, representado pela Prefeita Sra. **NAIARA CARNEIRO CASTRO**, portadora da Cédula de Identidade nº 2005009204506 SSPDS e inscrita no CPF sob o número 038.694.423-79, residente e domiciliada Av. João Andrade Nantua, nº 2414, Bairro Dionisio M.Fontes, CEP: 62.944-482, Morada Nova-CE; o **município de Palhano**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. nº 07.488.670/0001-59, com sede estabelecida na Rua Av. Possidônio Barreto, nº 600, Bairro: Centro, CEP 62.910-000, Palhano - Ceará, representado pelo Prefeito Sr. **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 do Cruzeiro, nº 360, Centro, CEP 62.910-000, Palhano – CE; doravantes denominados **CONTRATANTE** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA REGIÃO DE RUSSAS**, Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público,

inscrito no CNPJ sob o Nº11.487.835/0001-34, com sede na Travessa Boanerges, s/n, CEP: 62.900-000, Russas- CE, neste ato representado por seu Presidente Sr. **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 629000-099, Russas – CE, doravante denominados **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 **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 nº1231 de 02 de Setembro de 2009), e Lei Ratificadora **ESTADUAL** nº 14.458/09 de 15 de setembro de 2009 e Lei Estadual nº 17.006/2019, que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e outras normas pertinentes

## DIRETRIZES GERAIS

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

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

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

§3º As Policlínicas também devem integrar seus atendimentos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), 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 Assembléia Geral.

## DO OBJETO

**CLÁUSULA TERCEIRA – Constitui objeto deste Contrato de Programa a execução de SERVIÇO PÚBLICOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS 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;**

§ 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 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. Atualizar o CNES Profissional mensal ou a qualquer tempo, sempre que houver contratação ou desligamento de profissionais, alteração de carga horária, aquisição de novos equipamentos ou publicação de portarias de habilitação;
5. 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;
6. Alimentar mensalmente, até o 30º dia de cada mês, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS - ApuraSUS;
7. 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;
8. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários;
  9. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos a Policlínica, se responsabilizará por sua conservação;
  10. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pelo consórcio e quem financia;
  11. Disponibilizar de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
    - a) Protocolos de Referência e contrarreferência;
    - b) Regimento Interno por unidade;
  12. 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.
    - j) 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 DE RUSSAS DR JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO** 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.
  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 REGIONAL DE RUSSAS DR JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO**;
  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,

#### **Ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas:**

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. A responsabilidade 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.
8. Promover a inserção, atualização permanente e disponibilização, na Plataforma Saúde Digital, de todas as informações e documentos pertinentes à execução do presente Contrato de Programa, em estrita observância aos critérios de transparência estabelecidos na Portaria Conjunta CGE/SESA nº 01/2020, ou outra que venha a substituí-la, assegurando a publicidade dos atos, o controle institucional e a fiscalização pelos órgãos competentes.

#### **DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES**

#### **CLÁUSULA SEXTA - Compete aos CONTRATANTES:**

Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos e fluxos assistenciais;

1. 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;
2. 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;
3. Prever nos Orçamentos Estadual/ Municipal e nos Planos Estadual/Municipal de Saúde a criação, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
4. Inserir no orçamento e no plano municipal a criação, o desenvolvimento, a implantação e manutenção dos Consórcios Públicos de Saúde;
5. Captar recursos federais, junto ao Ministério da Saúde e a outros órgãos financiadores, para o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
6. 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;
7. 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;
8. Dar suporte técnico e jurídico na implantação, no acompanhamento e no desenvolvimento dos Consórcios;
9. 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 destinado ao custeio e à manutenção do Consórcio Público de Saúde será estabelecido no Contrato de Rateio, nos termos do art. 8º da Lei Federal nº 11.107/2005.

## 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 deverão seguir o planejamento físico/funcional das unidades, desde que observados os ditames legais

§ 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 e na Lei de 12.527/2011.

§ 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:

- a) 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:
- b) Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários;
- c) Produção de exames realizados fora da unidade;
- d) Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.
- e) Relatório de Gestão Fiscal (RGF) – quadrimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.
- f) 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, a avaliação do presente contrato serão realizados por meio de Comissão especialmente designada para esse fim.

§ 1º A Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato será composta por representantes dos entes contratantes, designados por ato próprio de cada ente. Compete à Comissão realizar o monitoramento e a análise das metas e indicadores, quadrimestralmente, do presente instrumento.

§ 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).

## **DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – O gestor e o fiscal do contrato serão designados por ato próprio da autoridade competente, do respectivo ente federativo contratante, para acompanhar e fiscalizar a execução das obrigações que lhes competem no âmbito deste instrumento.

## **DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

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

1. Se houver alteração do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento às normas legais.
2. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável.
3. Não cumprimento de metas, objetivos e finalidade o qual foi destinado e atendimento insatisfatório aos usuários.

## **VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**– O Contrato de Programa terá vigência de 02 (dois) anos, compreendendo o período de 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2027, podendo ser renovado e/ou ter seu prazo prorrogado, após avaliação de desempenho que demonstra os resultados alcançados.

## **DA PUBLICIDADE**

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - 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 OITAVA**- 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, 05 de janeiro de 2026

---

**TÂNIA MARA SILVA COELHO**  
Secretária de Estado da Saúde do Ceará  
**SAVIO GURGEL**  
NOGUEIRA:45560153320  
153320

Assinado digitalmente por SAVIO GURGEL  
NOGUEIRA:45560153320  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A1,  
OU=Presencial, OU=4551630000149, OU=AC, SingularID  
Múltipla, CN=SAVIO GURGEL NOGUEIRA:45560153320  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2026.01.07 09:13:36-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.1

---

**SÁVIO GURGEL NOGUEIRA**  
Prefeito Municipal de Russas  
**JOSE ELIAS DE**  
OLIVEIRA:23472790334

Assinado de forma digital por JOSE  
ELIAS DE OLIVEIRA:23472790334  
Dados: 2026.01.07 09:38:09 -03'00'

---

**JOSÉ ELIAS DE OLIVEIRA**  
Prefeito Municipal de Jaguaruana  
**MARCOS VINICIUS DE**  
ABREU  
CUNHA:02332753397

Assinado de forma digital por  
MARCOS VINICIUS DE ABREU  
CUNHA:02332753397  
Dados: 2026.01.07 10:20:39  
-03'00'

---

**MARCOS VINICIUS DE ABREU CUNHA**  
Prefeito Municipal de Jaguaratama  
**NAIARA**  
CARNEIRO  
CASTRO:0386944  
2379

Assinado digitalmente por NAIARA CARNEIRO  
CASTRO:03869442379  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital  
PF A1, OU=Presencial, OU=42932354000114,  
OU=AC SingularID Múltipla, CN=NAIARA  
CARNEIRO CASTRO:03869442379  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2026.01.08 14:27:47-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.0

---

**NAIARA CARNEIRO CASTRO**  
Prefeito Municipal de Morada Nova  
**JOSE LUCIANO**  
SILVA:0496494333  
0

Assinado de forma digital por  
JOSE LUCIANO  
SILVA:04964943330  
Dados: 2026.01.07 10:12:47  
-03'00'

---

**JOSÉ LUCIANO SILVA**  
Prefeito Municipal de Palhano

## 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-Jaguaripe. Em meados de 2024, iniciou a implantação na região do Cariri onde tem caráter inovador, abrangendo além da atenção primária e atenção ambulatorial especializada, também, a atenção hospitalar e a governança regional. O desenvolvimento do projeto conta com o apoio e parceria das seguintes instituições: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Umame (associação civil sem fins lucrativos); Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS); e, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). As atividades são desenvolvidas com a participação dos profissionais das equipes de saúde da família e atenção primária, equipes especializadas das Policlínicas regionais e, na região do Cariri com os hospitais e a governança regional.

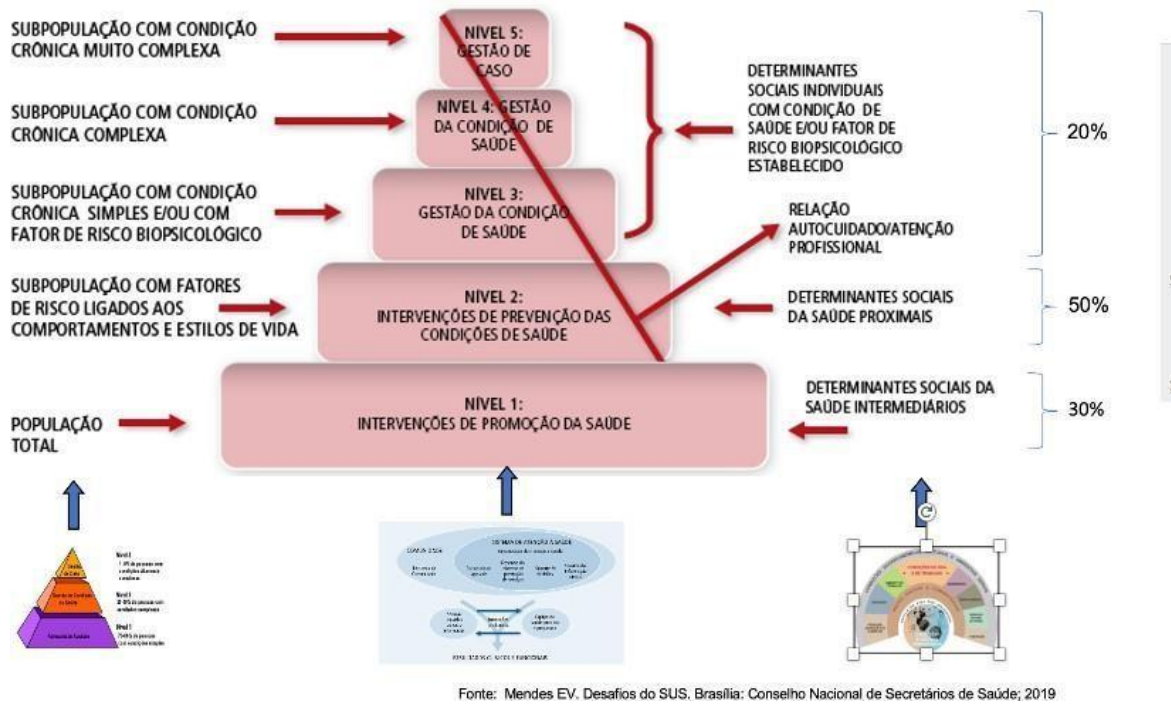
Nas regiões de saúde supracitadas, as Policlínicas regionais, gerenciadas pelos Consórcios Intergestores de Saúde e que estão envolvidas no Projeto têm um papel fundamental passando a serem consideradas como **pontos de atenção da rede de atenção à saúde**, devido a implantação de um novo modelo de atendimento,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

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

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

### **1) Modelo de Atenção às Condições Crônicas**

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



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.

#### **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 DR. JOSÉ MARTINS DE SANTIAGO

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

<b>Profissional</b>	<b>Atividade</b>	<b>Atividades/mês Metas</b>	<b>Atividades/ano Metas</b>
<b>Médico obstetra/ginecologista (20h semanal)</b>	<b>Consulta Individual</b>	96 horas 110 consultas	1.056 horas 1.210 consultas
	<b>Atendimento compartilhado</b>	08 horas 08 consultas	88 horas 88 consultas
	<b>Matriciamento</b>	08 horas	88 horas
<b>Médico Pediatra (4h semanal)</b>	<b>Consulta Individual</b>	96 horas 120 consultas	1.056 horas 220 consultas
	<b>Atendimento compartilhado</b>	04 horas 04 consultas	44 horas 44 consultas
	<b>Matriciamento</b>	04 horas	44 horas
<b>Total de consultas médicas</b>		<b>242 consultas mês</b>	<b>2.662 consultas / ano</b>

- 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	30H	100	1.100	
Cardiologia	20H	180	1.980	Além das consultas, o especialista realiza o exame de eletrocardiograma
Endocrinologia	20H	120	1.320	
Gastroenterologia	20H	160	1.760	
Ginecologia	20H	100	1.100	Além das consultas, o especialista realiza os exames de colposcopias e biopsias de Colo Uterino
Mastologia	40H	200	2.200	
Oftalmologia	20H	150	1.650	Além das consultas, o especialista realiza o exame de mapeamento de retina -
Otorrinolaringologia	30H	152	1.672	Além das consultas, o especialista realiza o procedimento de Laringoscopia
Ortopedia	20H	85	935	Além das consultas, o especialista realiza o procedimento de infiltração facetaria de coluna lombar
Urologia	20H	90	990	Além das consultas, o especialista realiza o procedimento de Biópsia de Próstata
Dermatologia	20H	60	660	Além das consultas, o especialista realiza o procedimento de cirurgia de pele
Pediatria	30H	120	1.320	
<b>Total</b>		<b>1.517</b>	<b>16.687</b>	

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

Profissional	Procedimento	Atividades/mês Metas	Atividades/an o Metas
<b>Psicóloga</b> (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Oferecer uma perspectiva centrada no comportamento humano, na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos e grupos, atuando como elo para uma abordagem mais humanizada.		
<b>Enfermeiro</b> (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Atuar como um elemento central e sensível no cuidado ao paciente, coordenando o planejamento e execução de programas de saúde, identificando necessidades, administrando medicamentos, monitorando sinais vitais e realizando procedimentos de maior complexidade.		
<b>Assistente Social</b> (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas

Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Analisar o contexto socioeconómico dos utentes, promover o acesso aos direitos sociais e às políticas públicas, articular recursos institucionais e mobilizar a comunidade para a ação coletiva. A		
<b>Nutricionista</b> (4h/semanal)	Consulta Individual	08 horas 16 consultas	88 horas 176 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	4 horas 8 consultas	44 horas 88 consultas
	Matriciamento	4 horas	44 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Avaliar o estado nutricional, prescrever e acompanhar planos alimentares personalizados, promover a alimentação saudável, e atuar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição, garantindo uma abordagem integrada ao cuidado do paciente.		
<b>Fisioterapeuta</b> (4h/semanal)	Consulta Individual	08 horas 20 consultas	88 horas 220 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	4 horas 10 consultas	44 horas 110 consultas
	Matriciamento	4 horas	44 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Avaliar, prevenir e tratar disfunções de movimento, contribuindo com a sua expertise para a recuperação da autonomia e qualidade de vida do paciente.		

<b>Técnico em Enfermagem</b> (16h/semanal)	Consulta Individual	32 horas 64 consultas	352 horas 704 consultas
	Atendimento compartilhado (Atenção Contínua)	16 horas 32 consultas	176 horas 352 consultas
	Matriciamento	16 horas	176 horas
Definir as atividades de cada profissional equipe multi	Ser o profissional que tem contato mais próximo e constante com o paciente, garantindo a execução prática dos cuidados, monitorando sinais vitais, administrando medicamentos e identificando precocemente intercorrências e complicações.		

**Tabela 4:** Metas de Consultas Especializadas da Equipe Multiprofissional convencionais:

<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>Nº. DE CONSULTAS/MÊS</b>	<b>Nº. DE CONSULTAS/ANO</b>
<b>Enfermagem</b>	60H	94 CONSULTAS + 765 PROCEDIMENTOS	1.034 CONSULTAS + 8.415 PROCEDIMENTOS
<b>Psicologia</b>	30H	90	990
<b>Fisioterapia</b>	60H	85 CONSULTAS + 600 PROCEDIMENTOS	935 CONSULTAS + 6.600 PROCEDIMENTOS
<b>Fonaudiologia</b>	30H	08 CONSULTAS + 92 EXAMES	88 CONSULTAS + 1.012 EXAMES
<b>Nutrição</b>	20H	90	990
<b>Farmácia Clínica</b>	20H	12 ATENDIMENTOS	134 ATENDIMENTOS
<b>Assistente Social</b>	30H	71 ATENDIMENTOS	781 ATENDIMENTOS
<b>Ambulatório Pé Diabético</b>	08H	76 ATENDIMENTOS	832 ATENDIMENTOS
<b>Total</b>		<b>2.096</b>	<b>23.056</b>

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

SADT	Nº. DE EXAMES/MÊS - METAS -	Nº. DE EXAMES/ANO - METAS -
Ecocardiograma	60	660
ECG	150	1.650
Colposcopia	6	66
Ultrassonografia	425	4.675
Ultrassom morfológica	36	144
Raio X	240	2.640
Teste Ergométrico	20	220
Mamografia	800	8.800
Pequenas Cirurgias	24	264
Demanda Interna por solicitação médica	240 coletas laboratoriais	2.640 coletas laboratoriais

Biópsia de Próstata	05	55
Biópsia de Tireoide	10	110
Biópsia de Mama	10	110
Laringoscopia	12	132
<b>TOTAL</b>	<b>2.796</b>	<b>30.756</b>

**Observações:**

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



## ANÁLISE DO POTENCIAL DE PRODUÇÃO

**MUNICÍPIO: : Jaguaretama (8,77%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	100	11	
	Cardiologia	180	20	
	Endocrinologia	120	13	
	Gastroenterologia	160	18	
	Ginecologia	100	11	
	Mastologia	200	22	
	Oftalmologia	150	17	
	Otorrinolaringologista	152	17	
	Ortopedia	85	09	
	Urologia	90	10	
	Dermatologia	60	06	
	Pediatria	120	13	
	<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	Consulta de Enfermagem	859	97
		Psicologia	90	10
Fisioterapia		685	78	
Fonoaudiologia		100	11	
Assistente Social		71	08	
Ambulatório Pé Diabético		76	08	
Nutrição		90	10	
Farmácia Clínica		12	01	
<b>EXAMES</b>		Ultrassom morfológica	36	04
		Mamografia	800	91
	Radiografia	240	27	
	Teste Ergométrico	20	02	
	Exames Laboratoriais	240	27	
	Ecocardiograma	60	07	
	Documento assinado eletronicamente por: TANIA MARA SILVA COELHO em 11/02/2026, às 15:08 (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.			

Colposcopia	06	1
Ultrassonografia	425	48
Pequenas Cirurgias	24	03
Biopsia de Próstata	05	01
Biopsia de Tireoide	10	01
Biopsia de Mama	10	01
Laringoscopia	12	01

**MUNICÍPIO: : Jaguaruana (16,5%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	07	
	Cardiologia	180	11	
	Endocrinologia	120	07	
	Gastroenterologia	160	10	
	Ginecologia	100	07	
	Mastologia	200	14	
	Oftalmologia	150	10	
	Otorrinolaringologista	152	10	
	Ortopedia	85	05	
	Urologia	90	05	
	Dermatologia	60	04	
	Pediatria	120	07	
	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Consulta de Enfermagem	859	52
		Psicologia	90	05
		Fisioterapia	685	41
		Fonoaudiologia	100	07
Assistente Social		71	04	
Ambulatório Pé Diabético		76	05	
Nutrição		90	05	
Farmácia Clínica		12	01	
EXAMES	Ultrassom morfológica	36	06	
	Mamografia	800	49	
	Radiografia	240	15	
	Teste Ergométrico	20	01	
	Exames Laboratoriais	240	14	
	Ecocardiograma	60	04	
	ECG	150	10	

Documento assinado eletronicamente por **TANIA MARA SILVA COELHO** em 11/02/2026, às 10:08:06, por meio do Portal de Acesso ao Sistema de Registro em Saúde do Estado do Ceará, conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.

Para conferir, acesse o site [https://suite.ce.gov.br/validar\\_documento\\_e\\_informe\\_o\\_codigo](https://suite.ce.gov.br/validar_documento_e_informe_o_codigo), informe o código: 5566-9E64-C784-6983.

Pequenas Cirurgias	24	01
Biopsia de Próstata	05	01
Biopsia de Tireoide	10	02
Biopsia de Mama	10	02
Laringoscopia	12	02

**MUNICÍPIO: : Morada Nova (32,59%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	100	30	
	Cardiologia	180	55	
	Endocrinologia	120	36	
	Gastroenterologia	160	49	
	Ginecologia	100	30	
	Mastologia	200	60	
	Oftalmologia	150	46	
	Otorrinolaringologista	152	46	
	Ortopedia	85	26	
	Urologia	90	27	
	Dermatologia	60	18	
	Pediatricia	120	37	
	<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	Consulta de Enfermagem	859	263
		Psicologia	90	27
		Fisioterapia	685	210
		Fonoaudiologia	100	32
Assistente Social		71	21	
Ambulatório Pé Diabético		76	23	
Nutrição		90	28	
Farmácia Clínica		12	01	
<b>EXAMES</b>	Ultrassom morfológica	36	11	
	Mamografia	800	260	
	Radiografia	240	78	
	Teste Ergométrico	20	06	
	Exames Laboratoriais	240	78	
	Ecocardiograma	60	19	
	ECG	150	49	
<p>Documento assinado eletronicamente em 11/02/2026, às 10:08:06 por <b>TANIA MARA SILVA COELHO</b> em 11/02/2026, às 10:08:06 por <b>TANIA MARA SILVA COELHO</b> local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.</p>		425	138	
<p>Para conferir, acesse o site <a href="https://suite.ce.gov.br/validar_documento_e_informe_o_codigo">https://suite.ce.gov.br/validar_documento_e_informe_o_codigo</a> 5566-9E64-C784-6983.</p>				

Pequenas Cirurgias	24	07
Biopsia de Próstata	05	02
Biopsia de Tireoide	10	03
Biopsia de Mama	10	03
Laringoscopia	12	04

**MUNICÍPIO: : Palhano (4,84%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	Angiologia	100	04	
	Cardiologia	180	08	
	Endocrinologia	120	06	
	Gastroenterologia	160	08	
	Ginecologia	100	04	
	Mastologia	200	08	
	Oftalmologia	150	07	
	Otorrinolaringologista	152	07	
	Ortopedia	85	04	
	Urologia	90	04	
	Dermatologia	60	03	
	Pediatria	120	06	
	<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	Consulta de Enfermagem	859	41
		Psicologia	90	04
		Fisioterapia	685	32
		Fonoaudiologia	100	04
Assistente Social		71	03	
Ambulatório Pé Diabético		76	04	
Nutrição		90	04	
Farmácia Clínica		12	01	
<b>EXAMES</b>	Ultrassom morfológica	36	02	
	Mamografia	800	38	
	Radiografia	240	12	
	Teste Ergométrico	20	01	
	Exames Laboratoriais	240	12	
	Ecocardiograma	60	03	
	ECG	150	07	

Documento assinado eletronicamente por **TANIA MARA SILVA COELHO** em 11/02/2026, às 10:08:06 porário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.

Para conferir, acesse o site [https://suite.ce.gov.br/validar\\_documento\\_e\\_informe\\_o\\_codigo](https://suite.ce.gov.br/validar_documento_e_informe_o_codigo) 5566-9E64-C784-6983.

Pequenas Cirurgias	24	01
Biopsia de Próstata	05	01
Biopsia de Tireoide	10	01
Biopsia de Mama	10	01
Laringoscopia	12	01

**MUNICÍPIO: : Russas (37,30%)**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	OFERTA	
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	Angiologia	100	37	
	Cardiologia	180	67	
	Endocrinologia	120	45	
	Gastroenterologia	160	60	
	Ginecologia	100	37	
	Mastologia	200	74	
	Oftalmologia	150	56	
	Otorrinolaringologista	152	56	
	Ortopedia	85	32	
	Urologia	90	32	
	Dermatologia	60	22	
	Pediatricia	120	45	
	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	Consulta de Enfermagem	859	320
		Psicologia	90	33
		Fisioterapia	685	255
		Fonoaudiologia	100	37
		Assistente Social	71	71
Ambulatório Pé Diabético		76	26	
Nutrição		90	33	
Farmácia Clínica		12	01	
EXAMES		Ultrassom morfológica	36	13
		Mamografia	800	299
	Radiografia	240	90	
	Teste Ergométrico	20	07	
	Exames Laboratoriais	240	90	
	Ecocardiograma	60	22	
	ECG	150	56	
	Ultrassonografia	425	158	
	Documento assinado eletronicamente por <b>TANIA MARA SILVA COELHO</b> em 11/02/2026, às 10:08:06. Para conferir, acesse o site <a href="https://suite.ce.gov.br/validar-documento">https://suite.ce.gov.br/validar-documento</a> e informe o código <b>55666-9E64-C784-6983</b> .			

Pequenas Cirurgias	24	09
Biopsia de Próstata	05	01
Biopsia de Tireoide	10	04
Biopsia de Mama	10	04
Laringoscopia	12	04

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

INDICADOR DE DESEMPENHO	FORMA DE CÁLCULO	META	FONTE
Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas previstas na PPC} - \text{no período} / \text{N}^\circ \text{ de vagas ofertadas pelo XXXX} - \text{no período}) \times 100$	100%	Contratos de Programa/ FastMedic
Índice de Satisfação do Usuário	Quantidade de usuários avaliados/ grau de satisfação (Ótimo, bom, regular e ruim)	90% dos participantes responder grau de satisfação entre ótimo ou bom	Controle Interno da Unidade de Saúde

INDICADOR DE MONITORAMENTO	FORMA DE CÁLCULO	OBJETIVO	FONTE
Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas (responsabilidade do ente consorciado)	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas agendadas pelos municípios no período} / \text{N}^\circ \text{ de vagas ofertadas pela Policlínica no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes em busca de melhoria no percentual, se necessário, considerando a responsabilidade do ente para o agendamento.	FastMedic
Percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno)	$(\text{N}^\circ \text{ de vagas utilizadas no período} / \text{N}^\circ \text{ de vagas agendadas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam a presença dos pacientes nas consultas.	SIGES
Percentual de pessoas com deficiência atendidas na policlínica	$(\text{Somatório do número de pessoas com deficiência atendidas no período} / \text{Número total de pessoas atendidas no período}) \times 100$	Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam o acesso da Pessoa com Deficiência a Policlínica.	SIGES
Percentual de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes assistidas na Policlínica mês}) \times 100$	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	SIGES
Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES	$(\text{N}^\circ \text{ de exames de mamografias registradas no SISCAN no período}) / (\text{N}^\circ \text{ de exames de mamografias registradas no SIGES no período})$	Avaliar se a quantidade registrada de mamografias no SIGES está sendo registrada no SISCAN	SIGES/SISCAN
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas políclínicas em 2021. Para conferir, acesse o site <a href="https://suite.cd.org.br">https://suite.cd.org.br</a>	$(\text{N}^\circ \text{ de exames de mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas políclínicas em 2021}) / (\text{N}^\circ \text{ da população feminina de 40 a 69 anos de 2021})$	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas políclínicas para a população de 40 a 69 anos de 2021, de acordo com o disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.	SISCAN/ IBGE

Percentual de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco	(Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês) x 100	Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.	SIGES
Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES	(Nº de exames de mamografias registradas no SISCAN no período) / (Nº de exames de mamografias registradas no SIGES no período)	Avaliar se a quantidade registrada de mamografias no SIGES está sendo registrada no SISCAN	SIGES/SISCAN
Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas policlínicas	(Nº de exames mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas policlínicas no ano) / (Nº da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados/2)	Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlínicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.	SISCAN/ IBGE

Indicador de monitoramento		Objetivo	Fonte
Percentual de gestantes atendidas no AAE com estratificação de risco realizadas na APS, em conformidade com o protocolo	Total de gestantes com cuidado compartilhado com a APS	>= 50% no 1º semestre 2026	Monitoramento Interno
		>= 75% no 2º semestre 2026	Monitoramento Interno
Percentual de gestantes de alto risco com cuidado compartilhado com a APS	Total de gestantes com cuidado compartilhado com o AAE no período x 100	>= 50% no 1º semestre 2026	Monitoramento Interno
		>= 75% no 2º semestre 2026	Monitoramento Interno
Percentual de gestantes participantes da Atenção Contínua de primeira vez no AAE	Nº de gestantes participantes da Atenção Contínua de primeira vez no AAE	>= 85%	Monitoramento Interno

	AC de primeira vez no AAE/ Nº gestantes agendadas para AC de primeira vez no AAE no período x 100			
Percentual de gestantes participantes da atenção contínua em consulta subsequente no AAE	Nº de gestantes participantes da AC subsequente no AAE/ Nº gestantes agendadas para AC subsequente no AAE no período x 100	>= 85%	Monitoramento Interno	
Percentual de matriciamento realizado pelo AAE com a equipe da APS dos municípios	Nº matriciamento realizado pela equipe AAE na APS/ Nº de matriciamentos pactuados no período x 100	>= 80%	Monitoramento Interno	
Tempo (em dias) para realizar a Atenção Contínua das gestantes encaminhadas pela APS no AAE	Tempo (em dias) de espera entre a solicitação de agendamento pela APS e a realização da AC	<= 15 dias	Monitoramento Interno	

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