



Fl. nº. 29

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde

Contrato de Programa Diretrizes e critérios no contexto das Redes de Atenção à Saúde

Fortaleza-CE
2017

SECRETÁRIO

Henrique Jorge Javi de Sousa

SECRETÁRIO ADJUNTO

Marcos Antônio Gadelha Maia

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Lilian Alves Amorim Beltrão

COORDENADOR DE POLÍTICAS E ATENÇÃO À SAÚDE

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior

COORDENADOR DAS REGIONAIS DE SAÚDE

Moacir Tavares

Equipe de Elaboração

Coordenadoria de Políticas e Atenção
à Saúde

Luciene Alice da Silva

Atenção Especializada-NUESP/COPAS

COLABORAÇÃO

Carmem Cemires

Atenção Primária À Saúde/NUAP/COPAS

Ivonete Pereira Cavalcante

Atenção às Condições Crônicas NUAP/COF

Silvana Napoleão

Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e
do Adolescente



Apresentação

A Secretaria da Saúde do Estado, por meio da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde – COPAS, com o objetivo de contribuir para a organização e integralidade das Redes de Atenção à Saúde de forma descentralizada, regionalizada, nos territórios locais e regiões de saúde, vêm estabelecer critérios e parâmetros para estimar necessidades de ações e serviços de saúde, na perspectiva de atuação em Redes de Atenção à Saúde.

A proposta fundamenta-se na conformação das redes de atenção à saúde, cujo objetivo é alcançar maior eficiência, efetividade e qualidade da resposta às necessidades da população - acesso com qualidade e em tempo oportuno, observando-se:

- Ao dimensionamento de necessidades de ações de saúde, definição de fluxos assistenciais e pactos para execução destas ações.
- Fluxos de referência e contra-referência
- Necessidade de prover o acesso local e regional especializado de acordo com as prioridades estabelecidas por Redes de Atenção à Saúde
- Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC
- Diretrizes clínicas baseadas em evidências
- Regionalização da atenção à saúde;
- Gestão de base populacional;
- Perfil epidemiológico.

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior
Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde

The block contains several handwritten signatures and initials in blue ink. On the left, there is a large, stylized 'D' shape. In the center, there are several overlapping signatures, including one that appears to be 'SIA' and another that is a dense, circular scribble. To the right, there is a signature that looks like 'un' and another that is a long, horizontal stroke.

Responsabilidades

I-Atenção Primária

- I – coordenação do cuidado integral e contínuo da população no território sob sua responsabilidade. Porta de entrada prioritária para organização do cuidado;
- II – realização do diagnóstico, o rastreamento e o tratamento da sua população de acordo com a estratificação de risco;
- III - encaminhar para a Atenção Especializada os casos baseados no perfil epidemiológico e estratificação de risco;
- IV- assegurar a continuidade do atendimento, de acordo com as diretrizes e procedimentos estabelecidos.

II- Atenção Especializada /Policlínicas

- I – atender a população definida e garantir a integralidade do cuidado: diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- II- encaminhar os casos indicados para atenção hospitalar secundária e/ou terciária de forma regulada;
- III - manter atualizados regularmente os sistemas de informações vigentes;
- IV- submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Estadual e Municipal e órgãos de controle externo.

The bottom of the page contains several handwritten marks in blue ink. At the top right of this section is a large, stylized signature that appears to be 'SHAN'. Below it, there are three distinct marks: a large, open 'D' shape on the left; a small, dark, scribbled-out mark in the center; and a long, sweeping, curved line on the right that ends in a small loop.

CONTRATO DE PROGRAMA**CONTRATO Nº 01/2017**

CONTRATO DE PROGRAMA, QUE TRANSFERE A GESTÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS- BARBALHA, O QUAL É CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA, OS MUNICÍPIOS DE BARBALHA, CARIRIAÇU, GRANJEIRO, JARDIM, JUAZEIRO DO NORTE, MISSÃO VELHA E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICROREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE – CPSMJN, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DO CEARÁ**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE – SESA**, com sede nesta urbe, na Av. Almirante Barroso, nº. 600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.954.571/0001-04, neste ato representada pelo seu **Secretário – Dr. HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA**, RG nº. 90006027453 SSP - CE e CPF nº. 435.375.883-72, residente e domiciliado em Fortaleza-CE; o município de **JUAZEIRO DO NORTE** através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 07.974.082/0001-14, com sede estabelecida à Praça Dirceu Figueiredo, 01, Ceará, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. JOSÉ ARNON CRUZ BEZERRA DE MENEZES**, RG: 525282 SSP/CE, inscrito no CPF sob nº: 115.756.463-15, residente e domiciliado à Rua da Conceição, 675, Centro, Juazeiro do Norte-CE; o município de **BARBALHA** através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 06.740.278/0001-81, com sede estabelecida na Rua Princesa Isabel, n.º 187, Centro, CEP 63180-000, neste ato representada pelo **Sr. ARGEMIRO SAMPAIO NETO**, RG: 98029003025 SSP/CE inscrito no CPF sob nº: 891.015.453-53 residente e domiciliado à Rua Totonho Filgueira, 198, Centro, **BARBALHA**; o município de **JARDIM**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 07.391.006/0001-86, com sede estabelecida na Travessa Aristides Ancilon Aires Alencar, 51, Centro, CEP 63.290-000, representado pela Prefeito Municipal, **Sr. ANIZIÁRIO JORGE COSTA**, RG: 92002126232 SSP-CE, inscrito no CPF sob nº: 500.415.843-68, residente e domiciliado no St. Caluxi, 15, Zona Rural, Jardim - CE; o município de **MISSÃO VELHA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 07.977.044/0001-15 com sede estabelecida na Rua Santos Dumont, nº 64, Centro, representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. DIEGO GONDIM FEITOSA**, RG: 980023552-81 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº: 027.400.853-03 residente e domiciliado à Rua São José, 359, Centro, MISSÃO VELHA- CE; e o município de **GRANJEIRO**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ nº 41.342.098/0001-42, com sede estabelecida na Rua David Granjeiro, n.º 104, Centro, representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. JOÃO GREGÓRIO NETO**, RG: 28946901349 SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº: 201.504.202-71, residente e domiciliado no Sítio Canabrava dos Gregórios Granjeiro; e o município de **CARIRIAÇU** através de sua Prefeitura

Municipal, inscrita no CNPJ sob o nº 06.738.132/0001-00, com sede estabelecida no Parque Recreio Paraíso, S/N, representado pelo Prefeito Municipal, **Sr JOSÉ EDMILSON LEITE BARBOSA**, RG: 21485081 SSP/CE; inscrito no CPF sob o nº: 209.338.943-68, residente e domiciliado à Rua José Borges, 483, Centro, CARIRIAÇU - CE doravante denominados CONTRATANTES, e, de outro lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE – CPSMJN**, , associação pública, de natureza autárquica e interfederativa, com personalidade jurídica de Direito Público , inscrito no CNPJ sob o nº 11.436.747/0001-03, com sede estabelecida à Av. Leão Sampaio, s/n, bairro Parque Bulandeira, na cidade de Barbalha, Ceará, neste ato representado por seu presidente, **Sr. JOSÉ ARNON CRUZ BEZERRA DE MENEZES**, RG: 525282 SSP/CE, inscrito no CPF sob nº: 115.756.463-15, residente e domiciliado à Rua da Conceição, 675, JUAZEIRO DO NORTE, Estado do Ceará, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, na atenção Especializada em Saúde, na Região de saúde do Juazeiro do Norte, mediante condições estabelecidas neste instrumento:

DO FUNDAMENTO LEGAL

CLÁUSULA PRIMEIRA Lei Federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007 e Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos Poderes Legislativos Municipais, através das Leis Municipais de **BARBALHA** (Lei nº **1.859/2009**, de **04 de OUTUBRO de 2009**), de **JARDIM** (Lei nº **045/2009**, de **04 de DEZEMBRO de 2009**), de **JUAZEIRO DO NORTE** (Lei nº **3.596 de 09 de NOVEMBRO de 2009**), de **MISSAO VELHA** (Lei nº **044/2009 de 05 de NOVEMBRO de 2009**), de **GRANGEIRO** (Lei nº **18/2009 de 21 de DEZEMBRO de 2009**), de **CARIRIAÇU** (Lei nº **464/2010 de 26 de FEVEREIRO de 2010**) e da Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 15 de setembro de 2009.

DO OBJETO

CLÁUSULA SEGUNDA – Constitui objeto deste contrato de programa a execução de **SERVIÇOS PÚBLICOS de SAÚDE** no limite territorial do município e região de saúde, pelos Contratantes da gestão da Policlínica Regional João Pereira dos Santos - Regional de Juazeiro do Norte, Unidade integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde.

DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

CLÁUSULA TERCEIRA - A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de a partir de necessidades identificadas loco-regionais e em conformidade com as Diretrizes prioritárias das Redes de Atenção à Saúde, estabelecidas Secretaria de Saúde do Estado.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES



CLÁUSULA QUARTA - COMPETE AOS CONTRATADOS e PRESTADORES DE SERVIÇOS:

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;

Justificar por escrito aos CONTRATANTES, quando da decisão de não atendimento de qualquer ato profissional previsto neste contrato;

Manter atualizado: os dados cadastrais no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), Protocolos clínicos, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado, Protocolos de regulação, referência/contra-referência, regimento interno validado pela equipe de profissionais da unidade e Plano Operativo;

Dispor de serviço de documentação e arquivo para guarda, segurança e conservação da documentação dos trabalhadores e do Consórcio, bem como, o inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

Dispor de instrumento de avaliação e aplicar ao final de cada tratamento o nível de satisfação pelo paciente;

Não permitir a utilização de pacientes para fins de experimentação científica;

Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio e prestar contas semestralmente, por meio de inventário, relatório e outros;

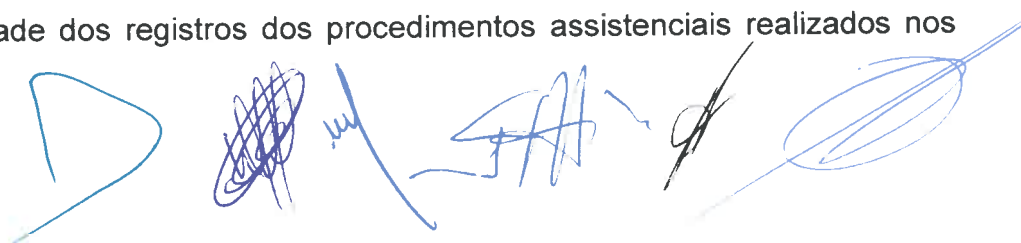
Transferir integralmente ao contratante, em caso de rescisão, saída e extinção do consórcio, todos os bens, patrimônio, legados, doações, bens adquiridos e destinados ao consórcio, bem como excedente financeiro, decorrente da prestação de serviço;

Promover qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços;

Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, o rol de serviços prestados pela Policlínica e quem financia os serviços de saúde;

Manter transparência da gestão com divulgação regular e atualizada no site dos consórcios: os relatórios de gestão, editais de licitação, compras, editais de seleção pública, indicadores e metas, o Contrato de Programa, o Contrato de Rateio, Estatuto, Regimento, Leis do consórcio estatísticas de atendimento e demais informações sobre o funcionamento do Consórcio para os cidadãos, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal;

Garantir a totalidade dos registros dos procedimentos assistenciais realizados nos prontuários;



Apresentar aos contratantes trimestralmente, relatório de gestão, e prestar informações que se fizer necessário, a qualquer tempo, quando solicitado;

Submeter à prévia análise e autorização da SESA, qualquer alteração no Contrato de Programa;

Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao contrato de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos;

Fornecer aos usuários atendidos, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta, o qual deverá constar no mínimo, 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 de 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.

DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

CLÁUSULA QUINTA – com vistas ao cumprimento deste contrato, compete aos **CONTRATANTES**:

1. Definir e manter Gestores na Unidade os quais devem ser qualificados segundo o perfil do PROEXAMES;
2. Programar os recursos necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas.
3. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato de rateio;



4. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas, a capacidade e qualidade dos serviços prestados, incluir e excluir serviços, de acordo com as necessidades identificadas.

DO ACESSO AOS SERVIÇOS/ ACOLHIMENTO

CLÁUSULA SEXTA - Garantir o funcionamento regular e integral dos serviços pactuados e facilitar o transporte e o tempo de deslocamento aos serviços de saúde, compatibilizando de forma programada e integrada os procedimentos de consulta e exames.

DOS RECURSOS FINANCEIROS

CLÁUSULA SÉTIMA – Os recursos financeiros deverão ser repactuados anualmente, de acordo com a avaliação de desempenho e cumprimento de metas programadas e de acordo com a necessidade de serviços de saúde e alteração na demanda, os valores podem ser revistos a qualquer tempo.

§1º- Os recursos repassados ao contratado poderão ser aplicados no mercado financeiro, e os resultados da aplicação devem 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.

DO REPASSE de RECURSOS

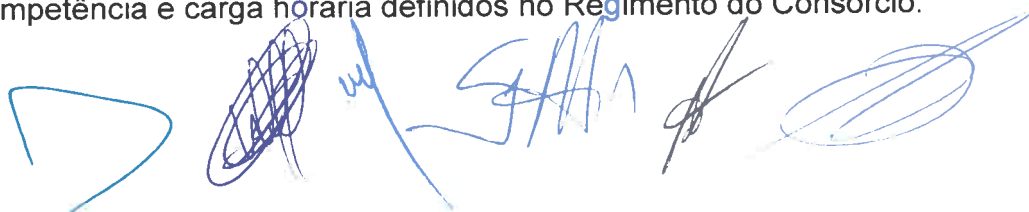
CLÁUSULA OITAVA - O valor do repasse de recursos será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de janeiro a dezembro de 2017.

DOS RECURSOS HUMANOS

CLÁUSULA NONA - O **CONTRATADO** deverá informar e disponibilizar no portal da transparência as despesas com pessoal, remuneração, horas extras, encargos trabalhistas, vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do Consórcio.

DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DOS ENTES CONSORCIADOS

CLÁUSULA DÉCIMA- Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário e pode ser concedido adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos no Regimento do Consórcio.



§1º O servidor cedido ao **CONTRATADO** permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o **CONTRATADO**;

§2º Ao **CONTRATADO** é vedada a cessão de seus empregados, sejam eles detentores de contratos de trabalho permanentes, temporários ou em comissão, para os **CONTRATANTES**;

§3º Encaminhar mensalmente, a Coordenadoria Regional de Saúde, **Relatório de Informações dos** profissionais, faltas e respectivas justificativas de acordo com modelo Estabelecido pela SESA.

DA CESSÃO E USO DOS BENS PÚBLICOS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações cedidos aos consórcios deverão ser formalizados por meio de TERMO DE CESSÃO DE USO com prazo de vigência estabelecido no presente **CONTRATO**, assinado pelas partes envolvidas e mantê-los em perfeito estado de conservação.

§1º Caberá a **SECRETARIA A SAÚDE DO ESTADO**, estabelecer normas, procedimentos formais e operacionais, instrumento e mecanismos de controle, fiscalização e avaliação dos bens cedidos e todo acervo patrimonial;

§2º O consórcio deverá manter arquivo, inventário e sistema de controle dos bens móveis e imóveis cedidos;

§3º Deverá realizar periodicamente inventário dos bens e imóveis;

§4º Os bens cedidos ao consórcio não poderão ter destinação diversa da que qual lhe foi destinado;

§5º A Secretaria da Saúde do Estado, a qualquer momento, poderá revogar o ato de CESSÃO sem qualquer necessidade de indenização;

§6º Qualquer reforma na estrutura física deverá ser solicitada previamente ao concedente.

DA AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Os **CONTRATANTES** serão responsáveis pela **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**.

PRESTAÇÃO DE CONTAS



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - O **CONTRATADO** deverá apresentar aos **CONTRATANTES** relatórios semestrais da execução deste **CONTRATO**, ou fornecer dados e informações, a qualquer tempo, quando solicitado.

§1º Elaborar balancetes e demais demonstrações financeiras e enviar ao **Conselho Fiscal do CONSÓRCIO**;

§2º Elaborar relatório de avaliação de satisfação do usuário com relação aos serviços prestados;

§3º Elaborar inventários dos bens móveis e imóveis.

VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA— o contrato de programa terá vigência anual, a partir 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 as partes ou, unilateralmente pelos **CONTRATANTES**, independentemente das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

§1º Se houver alterações do Estatuto do **CONTRATADO** que implique em modificações nas condições de sua estrutura e constituição como execução das ações constantes deste Contrato;

§2º Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável;

§3º Não cumprimento de metas, dos objetivos o qual foi destinado e atendimento insatisfatório dos usuários;

§4º Submeter à análise prévia e autorização dos contratantes qualquer alteração no seu contrato de programa.

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 SEXTA – Fica eleita a Comarca do município de Barbalha -



CE, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam as partes, o presente **CONTRATODE PROGRAMA** em 07 (sete) vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Barbalha-CE, 07 de Março de 2017.

HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA

Secretário da Saúde – SESA

JOSÉ ARNON C. BEZERRA DE MENEZES

Prefeito Municipal de Juazeiro do Norte

JOÃO GREGÓRIO NETO

Prefeito Municipal de Granjeiro

ANIZIÁRIO JORGE COSTA

Prefeito Municipal de Jardim

DIEGO GONDIM FEITOSA

Prefeito Municipal de Missão Velha

ARGEMIRO SAMPAIO NETO

Prefeito Municipal de Barbalha

JOSÉ EDMILSON LEITE BARBOSA

Prefeito Municipal de Caririaçu

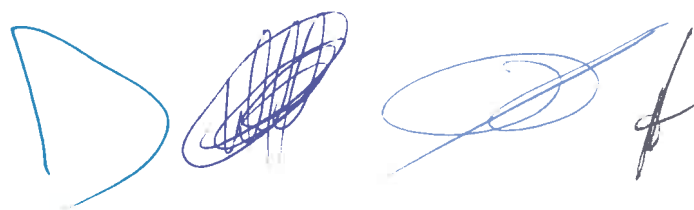
TESTEMUNHAS:

Nome: Emmanuel Vitor de Mota Borges RG: 970 290 70 786

Assinatura: Emmanuel Vitor de Mota Borges

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____



Anexo I

PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE
(Portaria MS nº 1631)

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama			
	Câncer de colo do útero			
	Câncer de próstata			
	Câncer de pele			
	Diabetes risco alto/risco muito alto			
	Hipertensão risco alto/risco muito alto			

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
MATERNAL INFANTIL	Gestante de alto risco			
	Criança de alto risco			

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA					
OUTROS PROCEDIMENTOS					
EXAMES					

ANEXO II

SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO.

PROCEDIMENTO	TEMPO MÉDIO PROCEDIMENTO PADRÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	CAPACIDADE MENSAL DE PRODUÇÃO	DEMANDA INTERNA REGULADA	DEMANDA EXTERNA REGULADA
CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS					
Reumatologia	30 min	1	176	0	0
Cardiologia	20 min	2	528	158	370
Otorrinolaringologia	20 min	1	264	79	185
Oftalmologia	20 min	1	264	79	185
Traumatologia	20 min	2	528	158	370
Ortopedia					
Urologia	20 min	1	264	79	185
Neurologia	40min	1	176	53	123
Angiologia	20min	1	264	79	185
Cirurgia Geral	20min	2	528	158	370
Endocrinologia	30min	1	176	53	123
Clínica Médica	20 min	1	264	79	185
Nefrologia		0	176	0	0
Ginecologia e obstetrícia	20min	2	528	158	370
Gastroenterologia	20min	1	264	79	185
Mastologia	20min	1	264	79	185
TOTAL MÊS			4664	1291	3021

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several initials on the left.

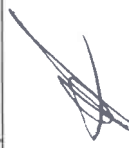
OUTROS PROCEDIMENTOS

Consulta de Enfermagem	30 min	1	352	352	-
Consulta de Farmácia	20 min	1	528	528	-
Consulta Nutricionista	30 min	1	352	352	-
Consulta de Psicóloga	30 min	1	352	352	-
Consulta de Fisioterapeuta	30 min	2	264	264	-
Consulta de Terapia Ocupacional	30 min	1	132	132	-
Consulta em Fonoaudiologia	30 min	1	132	132	-
TOTAL MES			2112	2112	

EXAMES DE IMAGENS

Ultrassonografias (duas salas de US)	20 min	2 especialistas	528	158	370
Endoscopia digestiva	60 MIN		176	53	123
Ecocardiograma	20 min	01 cardiologista	176	53	123
Raio-X	20 min	2 técnicos	528	158	370
ECG		1 cardiologista	704	211	493
Audiometria, Imitanciometria, Emissões Otoacústicas	30min	01 fonoaudióloga	352	106	246
Mamografia	20 min	2 técnicos	528	158	370
Tomografia	20 min	2 técnicos	528	158	370
Eletroencefalograma	30 min	-	528	158	370

Fl. nº 32

Ergometría	60 min	1 especialista	88	26	62
Colonoscopia	50min	2 especialistas	88	26	62
TOTAL MES			4224	1265	2959








ANEXO III

Fl. nº. 39

Município:

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA			
OUTROS PROCEDIMENTOS			
EXAMES			

A series of handwritten signatures and initials in blue ink, including a large stylized 'D' on the left, a circular scribble, a signature, the initials 'SA', a vertical mark, and a large loop on the right.

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO CONTRATO

Região:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE	META
1	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a Consultas Médicas Especializadas Realizadas	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação as Consultas Médicas Especializadas Realizadas	$(\text{Nº de consultas realizadas} + \text{nº de consultas pactuadas}) \times 100$	Mensal	90%
2	Número de Consultas Médicas Especializadas Realizadas referente as Ofertadas	Mede o percentual do Nº de Consultas Médicas Especializadas Realizadas comparada com as Ofertadas	$(\text{Nº de consultas realizadas} + \text{nº de consultas ofertadas}) \times 100$	Mensal	90%
3	Taxa de Absenteísmo das Consultas Especializadas	Porcentagem de Consultas que não foram Realizadas em relação ao Agendado	$[(\text{Quantidade de consultas agendadas} - \text{Consultas realizadas}) + \text{Consultas agendadas}] \times 100$	Mensal	$\leq 10\%$
4	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a SADT Realizados	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação ao SADT Realizados	$(\text{Nº de SADT realizadas} + \text{nº de SADT pactuadas}) \times 100$	Mensal	90%
5	Número de SADT Realizados referente as Ofertadas	Mede o número de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) Realizados	$(\text{Nº de SADT realizadas} + \text{nº de SADT ofertadas}) \times 100$	Mensal	90%
6	Taxa de Absenteísmo de SADT	Porcentagem de SADT que não foram Realizados em relação ao Agendado	$[(\text{Quantidade de SADT agendados} - \text{SADT realizados}) + \text{SADT agendados}] \times 100$	Mensal	$\leq 10\%$
7	Taxa de cumprimento do Contrato de Pactuação referente a Outros Procedimentos Realizados	Mede o percentual de cumprimento do pacto em relação aos Outros Procedimentos Realizados	$(\text{Nº de Outros Procedimentos realizadas} + \text{nº de Outros pactuadas}) \times 100$	Mensal	90%
8	Número de Outros Procedimentos Realizados (Profissionais não Médicos) referente as Ofertadas	Mede o percentual número de Outros Procedimentos Realizados	$(\text{Nº de Outros Procedimentos realizadas} + \text{nº de Outros agendados}) \times 100$	Mensal	90%
9	Taxa de Absenteísmo de Outros Procedimentos	Porcentagem de Outros Procedimentos que não foram Realizados em relação ao Agendado	$[(\text{Quantidade de outros procedimentos agendados} - \text{outros procedimentos realizados}) + \text{outros procedimentos agendados}] \times 100$	Mensal	$\leq 10\%$

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDADE	META
10	Número de Conclusão da Assistência Secundária (Contra Referência)	Número de pacientes que concluíram o tratamento da Assistência Secundária e foram contra referenciados para a Atenção Primária de Saúde	Somatório de pacientes que concluíram o Tratamento e foram Contra Referenciados	Mensal	100%
11	Percentual de gestantes de alto risco que foram atendidas na unidade	Mede o desempenho da unidade em relação às gestantes de alto risco atendidas na unidade e o total programado no período	$(\text{Nº de gestantes de alto risco que realizaram consulta na unidade} + \text{pelo nº de gestantes programadas no período}) \times 100$	Mensal	100%
12	Percentual de mulheres com estadiamento BIRADS maior que 3	Quantidade de mulheres com diagnostico BIRADS maior que 3 em relação ao total de mamografias realizadas no período	$(\text{Nº de mulheres com estadiamento BIRADS maior que 3} + \text{pelo nº de mamografias realizadas no período}) \times 100$	Mensal	-
13	Percentual de crianças com diagnostico de microcefalia atendidas na unidade para estimulação precoce	Quantidade de criança com microcefalia que realizarem estimulação precoce, em relação ao total de crianças com microcefalia agendadas no período	$(\text{Nº de crianças com microcefalia que realizarem estimulação precoce no período} + \text{pelo nº de crianças com microcefalia agendadas no período}) \times 100$	Mensal	100%
14	Percentual de crianças com microcefalia que realizaram consulta pediátrica especializada	Quantidade de crianças com microcefalia consultadas por pediatra na unidade em relação ao total agendado no período	$(\text{Nº de crianças com microcefalia que realizaram consulta pediátrica} + \text{pelo nº de crianças com microcefalia agendadas no período})$	Mensal	100%

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO, METAS E INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE

1. AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Meta 1: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de _____ atendimentos ambulatoriais de consultas nas especialidades médicas/mês, conforme definido no ANEXO II

Meta 2: Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de _____ atendimentos nas especialidades definidas, conforme ANEXO II, referente a 70% dos procedimentos agendados e que 30% serão regulados com referência interna para a garantia da integralidade da assistência

Meta 3: Estima-se que o CONTRATADO deverá ofertar uma média de _____ exames de imagem, conforme definido no ANEXO II

Meta 4: Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de _____ exames de imagem, conforme definido no ANEXO II, referente a 70% dos exames ofertados e 30% como referência interna para a garantia da integralidade da assistência

PROGRAMA DE QUALIDADE

Meta 5: Durante o ano de 2017 o CONTRATADO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES

Meta 6: Estima-se que o CONTRATADO deverá apresentar mensalmente resultados dos indicadores conforme especificados no ANEXO IV

SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AO CONTRATADO

1. Aos CONTRATANTES, em especial à _____ Coordenadoria Regional de Saúde - CRES, procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO, segundo

indicadores do ANEXO IV 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





FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO

Nº. do Processo: 6513302/2017
2786 99

DE: CORES

Interessado: Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte

PARA: ASJUR

Assunto: Encaminha Documento.

Ofício.: 141/2017. Ref.: Publicação do Contrato de Programa.

DATA DO DESPACHO:

11/12/2017

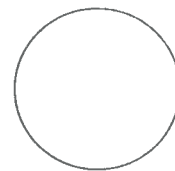
1. Ciente.
2. Trata-se do Contrato de Programa da Policlínica e CEO Regional referente ao ano de 2017 para publicação.
3. Encaminhe-se à ASJUR para análise e providências cabíveis.

Atenciosamente,


Sany Maria da Silva Rodrigues
Assessora Técnica/CORES



SECRETARIA DA SAÚDE
Governo do Estado do Ceará



FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO
