



CONTRATO DE PROGRAMA Nº. 001/2017

Fl. nº. 17

CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ARACATI, ICAPUI, FORTIM, ITAIÇABA E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO – SESA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO NA ATENÇÃO À SAÚDE, NA POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA E O CONSÓRCIO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ARACATI-CPSMAR.

Pelo presente instrumento, o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO-SESA**, com sede nesta capital Av. Almirante Barroso, nº.600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.954.571/0001-04, neste ato representado pelo seu Secretário da Saúde, **HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA**, RG nº. 90006027453 – SSP-CE e CPF nº. 435.357.883-72, residente e domiciliado em Fortaleza, Estado do Ceará; e o **MUNICÍPIO DE ARACATI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. Nº 07.684.756/0001-45, com sede estabelecida na Rua Santos Dumont, nº. 1146, Bairro Farias Brito, **representado pelo Prefeito Municipal – Sr. Bismarck Costa Lima Pinheiro Maia**, portador da Cédula de Identidade nº **93002274310**. Inscrito no CPF sob o nº. **548.247.107-15**; o **MUNICÍPIO DE ICAPUI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. Nº 10.393.593/0001-57, com sede estabelecida na Av. 22 de janeiro, 5183, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. Raimundo Lacerda Filho**, portador da Cédula de Identidade nº **2623990 SSP/DF**, inscrito no CPF sob o nº **490.469.184-91**; o **MUNICÍPIO DE FORTIM**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. nº 35.050.756/0001-20, com sede estabelecida na Rua Joaquim Crisóstomo, S/N, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. Naselmo de Sousa Ferreira** portador da Cédula de Identidade nº **216368991, SSP-CE**, inscrita no CPF sob o nº. **490.469.184-91**; o **MUNICÍPIO DE ITAIÇABA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J Nº 07.403.769/001-08, com sede estabelecida na Rua Cel. João Correia, nº. 298, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. José Erenarco da Silva**, portador da Cédula de Identidade nº **97002640182 SSP/CE**, inscrito no CPF sob nº **153.232.933-49** ; doravante denominados **CONTRATANTES**, e, de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ARACATI – CPSMAR**, associação pública, de natureza autarquia e Inter Federativa, com personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº. 12.986.520/001-02, com sede estabelecida na Rua Armando Praça, nº. 805, Bairro Várzea da Matriz, Aracati-CE, CEP. 62.8000-000 neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Bismarck Costa Lima Pinheiro Maia**, portador da Cédula de Identidade nº **93002274310 SSP-CE**, inscrito no CPF sob nº **548247107-15**, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para **prestação de serviços públicos de saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde** no âmbito do território do Município e Microrregião de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Este contrato fundamenta-se na seguinte legislação: Lei federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6.017/2007, Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei nº. 8.080/90 e suas alterações, Lei nº. 8.142/90, Lei Estadual nº. 14.491/09 e Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos Poderes Legislativos Municipais, através das seguintes Leis Municipais: Aracati (Lei nº 314/09 de 05/10/2009); Icapuí (Lei nº. 525/10 de 17/05/2010); Fortim (Lei nº 357/10 de 22/03/2010); Itaiçaba (Lei nº. 355/09 de 12/11/2009); e, a lei Ratificadora Estadual nº. 14.458/09, de 15 setembro de 2009 e outras normas pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto deste contrato de programa a execução de SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE no limite territorial do Município de Microrregião de Saúde, pelos Contratantes da gestão da POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA – Regional de Aracati, Unidade integrante da Rede própria da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

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

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUARTA – COMPETE AOS CONTRATADOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS

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. Justificar por escrito aos CONTRATANTES, quando a decisão de não atendimento de qualquer ato profissional previsto neste contrato
3. 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.
4. 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

[Handwritten signatures]



5. Dispor de instrumento de avaliação e aplicar ao final de cada tratamento o nível de satisfação pelo paciente.
6. Não permitir utilização de pacientes para fins de experimentação científica.
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio e prestar contas semestralmente, por meio de inventário, relatório e outros.
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/ Promover qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços.
10. 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
11. 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.
12. Garantir a totalidade dos registros dos procedimentos assistenciais realizados nos prontuários.
13. Apresentar aos contratantes trimestralmente, relatório de gestão, e prestar informações que se fizer necessário, a qualquer tempo, quando solicitado.
14. Submeter à previa análise e autorização da SESA, qualquer alteração no Contrato de Programa.
15. 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.
16. Fornecer aos usuários atendidos, uma vida 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 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.

17. Definir e manter Gestores nas unidade os quais devem ser qualificados segundo perfil do PROEXAMES.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

Com vistas ao cumprimento deste contrato, compete aos **CONTRATANTES**:

- 18. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos, fluxos assistenciais, acompanhar monitorar os indicadores e metas, fiscalizar, auditar, supervisionar a execução do contrato.
- 19. Programar os recursos necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas.
- 20. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato de rateio;
- 21. 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.

CLÁUSULA SEXTA – DO ACESSO AOS SERVIÇOS- ACOLHIMENTO

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 aos procedimentos de consulta e exames.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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 revestidos 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.



CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

O valor do repasse de recursos será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de 2 (dois) de janeiro à 31 (trinta e um) de dezembro do ano de 2017.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DOS ENTES CONSÓRCIADOS

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 o modelo Estabelecido pela SESA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO E USO DOS BENS PÚBLICOS

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 SAUDE 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;

[Handwritten signature]



§ 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO

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**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O contratado deverá apresentar aos **CONTRATANTES** relatórios semestrais da execução deste **CONTRATO**, ou fornecer dados e informações, a qualquer tempo, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato de programa terá vigência anual, a partir de Janeiro à dezembro do corrente ano, podendo ser renovado e/ou ter o prazo prorrogado, após avaliação de Desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

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.

[Handwritten signatures]



§ 2º- Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexequível.

§ 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICIDADE

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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

E, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente **CONTRATO DE PROGRAMA** em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para os devidos fins de direito e que, depois de lido vai assinado pelas partes testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Aracati/CE _____ de _____ de 2017



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE ARACATI
POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA



Fl. nº 24

CONTRATO DE PROGRAMA Nº. 001/2017

HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA
Secretário da Saúde - SESA

BISMARCK COSTA LIMA PINHEIRO MAIA
Prefeito Municipal de Aracati

RAIMUNDO LACERDA FILHO
Prefeito Municipal de Icapuí

NASELMO SOUSA FERREIRA
Prefeito Municipal de Fortim

JOSÉ ERENARCO DA SILVA
Prefeito Municipal de Itaiçaba

BISMARCK COSTA LIMA PINHEIRO MAIA
Presidente do CPSMAR

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Anexo I

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

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE		
			ANUAL	MÉDIA MENSAL	
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama	Consulta em Mastologia	1.200	100	
		Biopsia/exérese de nódulo de mama	23	2	
		Mamografia para rastreamento	1.150	96	
		Mamografia unilateral	115	10	
		Punção aspirativa de mama por agulha fina	23	2	
		Punção de mama por agulha grossa	16	2	
		Ultrassonografia mamaria	153	13	
	Câncer de colo do útero	Consulta em ginecologia	1.920	160	
		Colposcopia	92	8	
		Biopsia do colo do útero	13	2	
		Exérese da zona de transformação do colo do útero	13	2	
		Ultrassonografia pélvica(ginecologia)	35	3	
		Ultrassonografia transvaginal	161	14	
		Ultrassonografia transvaginal	161	14	
	Câncer de próstata	Consulta em urologia	1.080	90	
		Ultrasson de próstata abdominal	87	5	
		Ultrasson de próstata abdominal	1.440	120	
	Câncer de pele	Consulta em dermatologia	87	8	
		Biopsia de punção de tumor de pele	87	8	
		Biopsia de pele e partes moles	87	8	
	Diabetes risco alto/risco muito alto	Consulta em cardiologia	270	23	
		Eletrocardiograma	270	23	
		Consulta em oftalmologia	270	23	
		Oftalmológico-Fundoscopia	270	23	
		Dosagem de glicose	540	45	
		Dosagem de colesterol total	270	23	
		Dosagem de colesterol HDL	270	23	
		Dosagem de colesterol LDL	270	23	
		Dosagem de triglicerídeos	270	23	
		Dosagem de creatinina	270	23	
		Análise de urina	540	45	
		Hipertensão risco alto/risco muito alto	Consulta em cardiologia	468	39
			Consulta em oftalmologia	468	39
	Oftalmológico-Fundoscopia		468	39	
	Dosagem de glicose		468	39	
	Dosagem de colesterol total		468	39	
	Dosagem de colesterol HDL		468	39	
	Dosagem de colesterol LDL		468	39	
	Dosagem de triglicerídeos		468	39	
	Dosagem de creatinina		468	39	
	Análise de urina		468	39	

MATERNAL INFANTIL	Gestante de alto risco	Dosagem de potássio	468	39
		Consulta especializada obstétrica	960	80
		Teste de tolerância à glicose	192	16
		ECG-Eletrocardiograma	288	24
		Ultrassom obstétrico com Doppler	192	16
		Ultrassom obstétrico	384	32
		Tococardiografia ante-parto	192	16
		Contagem de plaquetas	288	24
		Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	192	16
		Consulta psicossocial	192	16
		ABO	192	16
		Fator RH	192	16
		EAS	384	32
		Glicemias	384	32
		VDRL	384	32
		Hemoglobina	384	32
		Hematócrito	192	16
		Sorologia toxoplasmose (IGM)	192	16
		HBSAg	384	32
		Anti-HIV1 e Anti-HIV 2	192	16
		Dosagem de proteínas	192	16
		Teste da orelhinha	384	32
		Consultas em pediatria (0-12 meses)	384	32
		Consulta em pediatria (12-24 meses)	384	32
		Consulta em pediatria (crianças com microcefalia)	36	3
		Diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia)	108	9

ANEXO II

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

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	976	03	160
	Clinica cirúrgica	Consulta	2.880	02	240
	Dermatologia	Consulta	1.093	01	120
	Gastroenterologia	Consulta	805	02	100
	Ginecologia	Consulta	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	160
	Mastologia	Consulta	1.200	01	100
	Oftalmologia	Consulta	1.983	01	120
	Otorrinolaringologia	Consulta	690	02	200
	Pediatria	Consulta	De acordo com a necessidade	01	40
	Pré-natal de risco	Consulta	De acordo com a necessidade	01	80
	Traumato-ortopedia	Consulta	864	02	320
	Urologia	Consulta	1.340	01	90
	Proctologia	Consulta	920	01	35
	Clínica Médica	Consulta	480	01	40
Total		-	13.231	20	1805
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	1.500*	02	1.500
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	80*	01	80
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	100*	01	100
	Fonoaudiologia	Consulta	100*	01	100
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	550*	04	550
	Consulta nutricionista	Consulta	100*	01	100
	Consulta de psicólogo	Consulta	80*	01	80
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	100*	01	100
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	1.300*	11	1.300
	Pequenas Cirurgias	Consulta	60*	06	60
	Assistente Social	Consulta	40*	01	40
Total		-	4.010*	30	4.010
EXAMES	Audiometria	Exame	40*	01	40
	Imitanciometria	Exame	40*	01	40
	Colonoscopia	Exame	16*	01	16
	ECG	Exame	160*	03	160
	Ecocardiograma	Exame	32*	02	32
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	40*	01	40
	Endoscopia digestiva	Exame	60*	02	60
	Ergometria	Exame	20*	01	20
	Mamografia	Exame	400*	02	400
	Raio-X	Exame	360*	02	360
	Ultrassonografia	Exame	480*	03	480
Total		-	1.648*	19	1.648

*Refere-se a média mensal de atendimento da unidade .

ANEXO III

Município: Aracati

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	621	03	62
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	1.440	02	113
	Dermatologia	CONSULTA	643	01	57
	Gastroenterologia	CONSULTA	511	02	31
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	75
	Mastologia	CONSULTA	672	01	38
	Oftalmologia	CONSULTA	1.259	01	62
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	438	02	113
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	38
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	548	02	151
	Urologia	CONSULTA	851	01	38
	Proctologia	CONSULTA	584	01	9
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total		-	7.567	20	787
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	25
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	-
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	31
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
	Total		-	30	87
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	12
	Imitanciometria	Exame	-	01	12
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	50
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	19
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	194
Raio-X	Exame	-	02	189	

Ultrassonografia	Exame	-	03	157
Total	-	-	19	633

Município: Fortim

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	136	03	14
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	25
	Dermatologia	CONSULTA	152	01	12
	Gastroenterologia	CONSULTA	112	02	7
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	16
	Mastologia	CONSULTA	288	01	8
	Oftalmologia	CONSULTA	276	01	14
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	96	02	25
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	8
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	120	02	33
	Urologia	CONSULTA	187	01	8
	Proctologia	CONSULTA	128	01	2
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total	-	1495	20	172	
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	5
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	7
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	7
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total	-	-	30	19	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	3
	Imitanciometria	Exame	-	01	3
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	11
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	4
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	43
	Raio-X	Exame	-	02	41
	Ultrassonografia	Exame	-	03	34
Total	-	-	19	139	

Município: Icapuí

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	162	03	17
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	30
	Dermatologia	CONSULTA	181	01	15
	Gastroenterologia	CONSULTA	133	02	9
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	20
	Mastologia	CONSULTA	288	01	10
	Oftalmologia	CONSULTA	328	01	17
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	114	02	30
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	10
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	143	02	40
	Urologia	CONSULTA	222	01	10
	Proctologia	CONSULTA	152	01	3
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total		-	1723	20	211
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	7
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	9
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	9
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total		-	30	25	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	4
	Imitanciometria	Exame	-	01	4
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	13
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	5
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	52
	Raio-X	Exame	-	02	50
	Ultrassonografia	Exame	-	03	42
Total		-	19	170	

Município: Itaiçaba

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	60	03	7
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	12
	Dermatologia	CONSULTA	67	01	6
	Gastroenterologia	CONSULTA	49	02	3
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	9
	Mastologia	CONSULTA	192	01	4
	Oftalmologia	CONSULTA	121	01	7
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	42	02	12
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	4
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	53	02	16
	Urologia	CONSULTA	82	01	4
	Proctologia	CONSULTA	56	01	1
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total		-	722	20	85
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	3
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	3
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	3
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total		-	30	9	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	1
	Imitanciometria	Exame	-	01	1
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	6
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	2
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	21
	Raio-X	Exame	-	02	20
Ultrassonografia	Exame	-	03	17	
Total		-	19	68	



CONTRATO DE PROGRAMA Nº. 001/2017

CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE ARACATI, ICAPUÍ, FORTIM, ITAIÇABA E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO – SESA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO NA ATENÇÃO À SAÚDE, NA POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA E O CONSÓRCIO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ARACATI-CPSMAR.

Pelo presente instrumento, o Estado do Ceará, por intermédio da **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO-SESA**, com sede nesta capital Av. Almirante Barroso, nº.600, Praia de Iracema, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 07.954.571/0001-04, neste ato representado pelo seu Secretário da Saúde, **HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA**, RG nº. 90006027453 – SSP-CE e CPF nº. 435.357.883-72, residente e domiciliado em Fortaleza, Estado do Ceará; e o **MUNICÍPIO DE ARACATI**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. Nº 07.684.756/0001-45, com sede estabelecida na Rua Santos Dumont, nº. 1146, Bairro Farias Brito, **representado pelo Prefeito Municipal – Sr. Bismarck Costa Lima Pinheiro Maia**, portador da Cédula de Identidade nº **93002274310**. Inscrito no CPF sob o nº. **548.247.107-15**; o **MUNICÍPIO DE ICAPUÍ**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. Nº 10.393.593/0001-57, com sede estabelecida na Av. 22 de janeiro, 5183, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. Raimundo Lacerda Filho**, portador da Cédula de Identidade nº **2623990 SSP/DF**, inscrito no CPF sob o nº **490.469.184-91**; o **MUNICÍPIO DE FORTIM**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J. nº 35.050.756/0001-20, com sede estabelecida na Rua Joaquim Crisóstomo, S/N, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. Naselmo de Sousa Ferreira** portador da Cédula de Identidade nº **216368991, SSP-CE**, inscrita no CPF sob o nº. **490.469.184-91**; o **MUNICÍPIO DE ITAIÇABA**, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no C.N.P.J Nº 07.403.769/001-08, com sede estabelecida na Rua Cel. João Correia, nº. 298, Centro, representado pelo Prefeito Municipal – **Sr. José Erenarco da Silva**, portador da Cédula de Identidade nº **97002640182 SSP/CE**, inscrito no CPF sob nº **153.232.933-49** ; doravante denominados **CONTRATANTES**, e, de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE ARACATI – CPSMAR**, associação pública, de natureza autarquia e Inter Federativa, com personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o nº. 12.986.520/001-02, com sede estabelecida na Rua Armando Praça, nº. 805, Bairro Várzea da Matriz, Aracati-CE, CEP. 62.8000-000 neste ato representado pelo seu Presidente **Sr. Bismarck Costa Lima Pinheiro Maia**, portador da Cédula de Identidade nº **93002274310 SSP-CE**, inscrito no CPF sob nº **548247107-15**, doravante denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para **prestação de serviços públicos de saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde** no âmbito do território do Município e Microrregião de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.

[Handwritten signatures]



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

Este contrato fundamenta-se na seguinte legislação: Lei federal nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6.017/2007, Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei nº. 8.080/90 e suas alterações, Lei nº. 8.142/90, Lei Estadual nº. 14.491/09 e Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos Poderes Legislativos Municipais, através das seguintes Leis Municipais: Aracati (Lei nº 314/09 de 05/10/2009); Icapuí (Lei nº. 525/10 de 17/05/2010); Fortim (Lei nº 357/10 de 22/03/2010); Itaiçaba (Lei nº. 355/09 de 12/11/2009); e, a lei Ratificadora Estadual nº. 14.458/09, de 15 setembro de 2009 e outras normas pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Constitui objeto deste contrato de programa a execução de SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE no limite territorial do Município de Microrregião de Saúde, pelos Contratantes da gestão da POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA – Regional de Aracati, Unidade integrante da Rede própria da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

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

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUARTA – COMPETE AOS CONTRATADOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS

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. Justificar por escrito aos CONTRATANTES, quando a decisão de não atendimento de qualquer ato profissional previsto neste contrato
3. 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.
4. 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

[Handwritten signatures]



CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE
DA MICRORREGIÃO DE ARACATI

POLICLÍNICA DR. JOSÉ HAMILTON SARAIVA BARBOSA



Fl. nº. 34

5. Dispor de instrumento de avaliação e aplicar ao final de cada tratamento o nível de satisfação pelo paciente.
6. Não permitir utilização de pacientes para fins de experimentação científica.
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio e prestar contas semestralmente, por meio de inventário, relatório e outros.
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/ Promover qualificação e atualização permanente dos profissionais da saúde visando o aprimoramento técnico, melhoria das práticas e a qualidade da prestação dos serviços.
10. 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
11. 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.
12. Garantir a totalidade dos registros dos procedimentos assistenciais realizados nos prontuários.
13. Apresentar aos contratantes trimestralmente, relatório de gestão, e prestar informações que se fizer necessário, a qualquer tempo, quando solicitado.
14. Submeter à previa análise e autorização da SESA, qualquer alteração no Contrato de Programa.
15. 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.
16. Fornecer aos usuários atendidos, uma vida 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 do início e término do tratamento;
 - f) Procedimentos e conduta clínica realizadas;
 - g) Diagnóstico definido;

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



- h) Plano terapêutico instituído e/ou sugerido pela equipe multidisciplinar e/ou especialistas;
- i) Assinatura e carimbo do profissional que realizou o atendimento.

17. Definir e manter Gestores nas unidade os quais devem ser qualificados segundo perfil do PROEXAMES.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

Com vistas ao cumprimento deste contrato, compete aos **CONTRATANTES**:

- 18. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos, fluxos assistenciais, acompanhar monitorar os indicadores e metas, fiscalizar, auditar, supervisionar a execução do contrato.
- 19. Programar os recursos necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas.
- 20. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato de rateio;
- 21. 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.

CLÁUSULA SEXTA – DO ACESSO AOS SERVIÇOS-ACOLHIMENTO

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 aos procedimentos de consulta e exames.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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 revestidos 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.



CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

O valor do repasse de recursos será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de 2 (dois) de janeiro à 31 (trinta e um) de dezembro do ano de 2017.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

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.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DOS ENTES CONSÓRCIADOS

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 o modelo Estabelecido pela SESA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO E USO DOS BENS PÚBLICOS

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 SAUDE 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO

Os CONTRATANTES serão responsáveis pela **AUDITORIA, CONTROLE e AVALIAÇÃO** da execução do Contrato e outras ações, cabendo-lhe, ainda, a supervisão, o acompanhante do desempenho do **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS

O contratado deverá apresentar aos **CONTRATANTES** relatórios semestrais da execução deste **CONTRATO**, ou fornecer dados e informações, a qualquer tempo, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- VIGÊNCIA DO CONTRATO

O contrato de programa terá vigência anual, a partir de Janeiro à dezembro do corrente ano, podendo ser renovado e/ou ter o prazo prorrogado, após avaliação de Desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

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.

Handwritten signatures and initials



§ 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICIDADE

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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

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

E, por estarem justas e acordadas, firmam as partes o presente **CONTRATO DE PROGRAMA** em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para os devidos fins de direito e que, depois de lido vai assinado pelas partes testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Aracati/CE _____ de _____ de 2017



CONTRATO DE PROGRAMA Nº. 001/2017

HENRIQUE JORGE JAVI DE SOUSA
Secretário da Saúde – SESA

BISMARCK COSTA LIMA PINHEIRO MAIA
Prefeito Municipal de Aracati

RAIMUNDO LACERDA FILHO
Prefeito Municipal de Icapuí

NASELMO SOUSA FERREIRA
Prefeito Municipal de Fortim

JOSÉ ERENARCO DA SILVA
Prefeito Municipal de Itaiçaba

BISMARCK COSTA LIMA PINHEIRO MAIA
Presidente do CPSMAR

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Anexo I

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

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE		
			ANUAL	MÉDIA MENSAL	
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama	Consulta em Mastologia	1.200	100	
		Biopsia/exérese de nódulo de mama	23	2	
		Mamografia para rastreamento	1.150	96	
		Mamografia unilateral	115	10	
		Punção aspirativa de mama por agulha fina	23	2	
		Punção de mama por agulha grossa	16	2	
		Ultrassonografia mamaria	153	13	
		Consulta em ginecologia	1.920	160	
	Câncer de colo do útero	Colposcopia	92	8	
		Biopsia do colo do útero	13	2	
		Exérese da zona de transformação do colo do útero	13	2	
		Ultrassonografia pélvica(ginecologia)	35	3	
		Ultrassonografia transvaginal	161	14	
		Consulta em urologia	1.080	90	
	Câncer de próstata	Consulta em urologia	87	5	
		Ultrasson de próstata abdominal	1.440	120	
		Consulta em dermatologia	87	8	
	Câncer de pele	Biopsia de punção de tumor de pele	87	8	
		Biopsia de pele e partes moles	87	8	
		Consulta em cardiologia	270	23	
	Diabetes risco alto/risco muito alto	Eletrocardiograma	270	23	
		Consulta em oftalmologia	270	23	
		Oftalmológico-Fundoscopia	270	23	
		Dosagem de glicose	540	45	
		Dosagem de colesterol total	270	23	
		Dosagem de colesterol HDL	270	23	
		Dosagem de colesterol LDL	270	23	
		Dosagem de triglicerídeos	270	23	
		Dosagem de creatinina	270	23	
		Análise de urina	540	45	
		Hipertensão risco alto/risco muito alto	Consulta em cardiologia	468	39
			Consulta em oftalmologia	468	39
			Oftalmológico-Fundoscopia	468	39
	Dosagem de glicose		468	39	
	Dosagem de colesterol total		468	39	
	Dosagem de colesterol HDL		468	39	
	Dosagem de colesterol LDL		468	39	
	Dosagem de triglicerídeos		468	39	
	Dosagem de creatinina		468	39	
	Análise de urina		468	39	

MATERNAL INFANTIL	Gestante de alto risco	Dosagem de potássio	468	39
		Consulta especializada obstétrica	960	80
		Teste de tolerância à glicose	192	16
		ECG-Eletrocardiograma	288	24
		Ultrassom obstétrico com Doppler	192	16
		Ultrassom obstétrico	384	32
		Tocardiografia ante-parto	192	16
		Contagem de plaquetas	288	24
		Dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico	192	16
		Consulta psicossocial	192	16
		ABO	192	16
		Fator RH	192	16
		EAS	192	16
		Glicemias	384	32
		VDRL	384	32
		Hemoglobina	384	32
		Hematócrito	384	32
		Sorologia toxoplasmose(IGM)	192	16
		HBSAg	192	16
		Anti-HIV1 e Anti-HIV 2	384	32
		Dosagem de proteínas	192	16
		Teste da orelhinha	192	16
		Consultas em pediatria(0-12 meses)	384	32
		Consulta em pediatria(12-24 meses)	384	32
		Consulta em pediatria(crianças com microcefalia)	36	3
		Diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia)	108	9

ANEXO II

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

CONSOLIDADO DA REGIÃO:

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	976	03	160
	Clinica cirúrgica	Consulta	2.880	02	240
	Dermatologia	Consulta	1.093	01	120
	Gastroenterologia	Consulta	805	02	100
	Ginecologia	Consulta	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	160
	Mastologia	Consulta	1.200	01	100
	Oftalmologia	Consulta	1.983	01	120
	Otorrinolaringologia	Consulta	690	02	200
	Pediatria	Consulta	De acordo com a necessidade	01	40
	Pré-natal de risco	Consulta	De acordo com a necessidade	01	80
	Traumato-ortopedia	Consulta	864	02	320
	Urologia	Consulta	1.340	01	90
	Proctologia	Consulta	920	01	35
	Clinica Médica	Consulta	480	01	40
Total		-	13.231	20	1805
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	1.500*	02	1.500
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	80*	01	80
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	100*	01	100
	Fonoaudiologia	Consulta	100*	01	100
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	550*	04	550
	Consulta nutricionista	Consulta	100*	01	100
	Consulta de psicólogo	Consulta	80*	01	80
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	100*	01	100
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	1.300*	11	1.300
	Pequenas Cirurgias	Consulta	60*	06	60
	Assistente Social	Consulta	40*	01	40
Total		-	4.010*	30	4.010
EXAMES	Audiometria	Exame	40*	01	40
	Imitanciometria	Exame	40*	01	40
	Colonoscopia	Exame	16*	01	16
	ECG	Exame	160*	03	160
	Ecocardiograma	Exame	32*	02	32
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	40*	01	40
	Endoscopia digestiva	Exame	60*	02	60
	Ergometria	Exame	20*	01	20
	Mamografia	Exame	400*	02	400
	Raio-X	Exame	360*	02	360
	Ultrassonografia	Exame	480*	03	480
	Total		-	1.648*	19

*Refere-se a média mensal de atendimento da unidade .

ANEXO III

Município: Aracati

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	621	03	62
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	1.440	02	113
	Dermatologia	CONSULTA	643	01	57
	Gastroenterologia	CONSULTA	511	02	31
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	75
	Mastologia	CONSULTA	672	01	38
	Oftalmologia	CONSULTA	1.259	01	62
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	438	02	113
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	38
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	548	02	151
	Urologia	CONSULTA	851	01	38
	Proctologia	CONSULTA	584	01	9
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total	-	-	7.567	20	787
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	25
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	31
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	31
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
	Total	-	-	30	87
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	12
	Imitanciometria	Exame	-	01	12
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECCG	Exame	-	03	50
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	19
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	194
	Raio-X	Exame	-	02	189

Ultrassonografia	Exame	-	03	157
Total	-	-	19	633

Município: Fortim

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	136	03	14
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	25
	Dermatologia	CONSULTA	152	01	12
	Gastroenterologia	CONSULTA	112	02	7
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	16
	Mastologia	CONSULTA	288	01	8
	Oftalmologia	CONSULTA	276	01	14
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	96	02	25
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	8
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	120	02	33
	Urologia	CONSULTA	187	01	8
	Proctologia	CONSULTA	128	01	2
Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-	
Total	-	1495	20	172	
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	5
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	7
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	7
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total	-	-	30	19	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	3
	Imitanciometria	Exame	-	01	3
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	11
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	4
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	43
	Raio-X	Exame	-	02	41
	Ultrassonografia	Exame	-	03	34
	Total	-	-	19	139

Município: Icapuí

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	162	03	17
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	30
	Dermatologia	CONSULTA	181	01	15
	Gastroenterologia	CONSULTA	133	02	9
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	20
	Mastologia	CONSULTA	288	01	10
	Oftalmologia	CONSULTA	328	01	17
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	114	02	30
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	10
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	143	02	40
	Urologia	CONSULTA	222	01	10
	Proctologia	CONSULTA	152	01	3
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total		-	1723	20	211
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	7
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	9
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	9
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total		-	30	25	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	4
	Imitanciometria	Exame	-	01	4
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	13
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	5
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	52
	Raio-X	Exame	-	02	50
	Ultrassonografia	Exame	-	03	42
Total		-	19	170	

Município: Itaíçaba

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDI- MENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO (PORTARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFIS- SIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	CONSULTA	60	03	7
	Clinica cirúrgica	CONSULTA	-	02	12
	Dermatologia	CONSULTA	67	01	6
	Gastroenterologia	CONSULTA	49	02	3
	Ginecologia	CONSULTA	Mulheres com laudos citopatológicos alterados NIC I: II: III	01	9
	Mastologia	CONSULTA	192	01	4
	Oftalmologia	CONSULTA	121	01	7
	Otorrinolaringologia	CONSULTA	42	02	12
	Pediatria	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	-
	Pré-natal de risco	CONSULTA	De acordo com a necessidade	01	4
	Traumato-ortopedia	CONSULTA	53	02	16
	Urologia	CONSULTA	82	01	4
	Proctologia	CONSULTA	56	01	1
	Clinica Médica	CONSULTA	De acordo com a necessidade interna	01	-
Total		-	722	20	85
OUTROS PROCEDIMENTOS	Laboratório Análises Clínicas	Consulta	-	02	-
	Consulta de enfermagem (Pré Natal de Risco)	Consulta	-	01	3
	Consulta de enfermagem (Pé Diabético)	Consulta	-	01	-
	Fonoaudiologia	Consulta	-	01	-
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/ procedimentos	-	04	-
	Consulta nutricionista	Consulta	-	01	3
	Consulta de psicólogo	Consulta	-	01	-
	Consulta terapia ocupacional/ procedimentos	Consulta/ procedimentos	-	01	3
	Atendimentos Enfermagem	Consulta	-	11	-
	Pequenas Cirurgias	Consulta	-	06	-
	Assistente Social	Consulta	-	01	-
Total		-	30	9	
EXAMES	Audiometria	Exame	-	01	1
	Imitanciometria	Exame	-	01	1
	Colonoscopia	Exame	-	01	-
	ECG	Exame	-	03	6
	Ecocardiograma	Exame	-	02	-
	Emissões otoacusticas (teste da orelhinha)	Exame	-	01	2
	Endoscopia digestiva	Exame	-	02	-
	Ergometria	Exame	-	01	-
	Mamografia	Exame	-	02	21
	Raio-X	Exame	-	02	20
	Ultrassonografia	Exame	-	03	17
Total		-	19	68	