

## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 02/2019.

**CONTRATO DE PROGRAMA, QUE TRANSFERE A GESTÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA POLICLÍNICA REGIONAL IBIAPABA DR. FRANCISCO EDVALDO COELHO MOITA, O QUAL É CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO CEARÁ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESA, OS MUNICÍPIOS DE CROATÁ, CARNAUBAL, GUARACIABA DO NORTE, IBIAPINA, SÃO BENEDITO, TIANGUÁ, UBAJARA, VIÇOSA DO CEARÁ E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA IBIAPABA (CPSIBIAPABA), NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:**

Pelo presente instrumento, de um lado 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 pelo seu Secretário da Saúde, **DR. MARCOS ANTÔNIO GADELHA MAIA**, portador da Carteira de Identidade No. 55482182 – SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 235.944.703-34, residente e domiciliado nesta cidade Fortaleza Estado do Ceará; o Município **Croatá**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.462.349/0001-07, com sede estabelecida na Rua Manoel Braga Nº. 573, Caroba, CEP: 62.390-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Ribeiro de Sousa, CPF 456.557.403-97**; o Município de **Carnaubal**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 07.523.186/0001-02, com sede estabelecida na Rua Presidente Médici, 167, Centro CEP: 62.375-000, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Ademir Barroso Martins, CPF 058.034.623-49**; o Município **Guaraciaba do Norte**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 07.569.205/0001-31, com sede na Avenida Monsenhor Furtado, nº 55 – Centro, Município de Guaraciaba do Norte, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Adail Machado Castro, CPF 213.524.883-53**; o Município de **Ibiapina**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 07.523.186/0001-02, com sede na Rua Moisés Aarão, s/n – Centro, município de Ibiapina, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Antônio Leandro Gomes Linhares, CPF 003.781.613-69**; o Município de **São Benedito**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 07.778.129/0001-74, com sede estabelecida na Rua Paulo Marques Nº. 378 – Centro, município de São Benedito, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. Gadiel Gonçalves de Aguiar Paula, CPF nº 769.678.683-87**; o Município de **Tianguá**

Jun 19. 02. 19



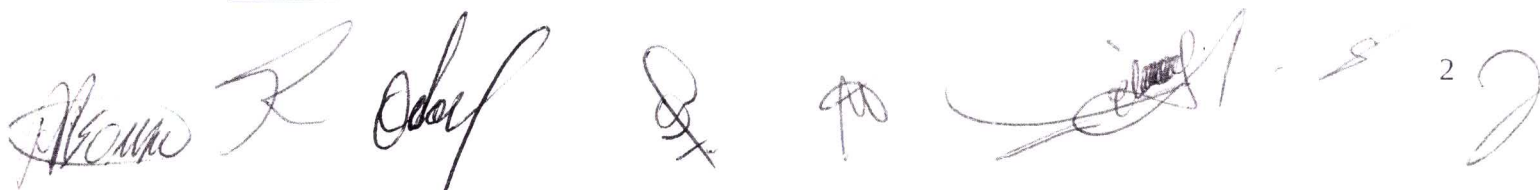
– pessoa jurídica de direito público interno, inscrito CNPJ nº 07.735.178/0001-20, com sede estabelecida na Av. Moisés Moita Nº. 785, Planalto, Município de Tianguá, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **José Jaydson Saraiva de Aguiar, CPF 924.869.673-20**; o Município de **Ubajara**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ do MF sob o nº 07.735.541/0001-07, com sede no endereço Rua Juvêncio Pereira, nº 514 – Centro, município de Ubajara, Estado do Ceará, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Miria Eugênia Holanda Aguiar Vieira, CPF nº 929.051.963-00**; o Município de **Viçosa do Ceará**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 10.462.497/0001-13, com sede estabelecida na Rua Silva Jardim Nº. 436, Centro, o endereço Rua Silva Jardim, S/N, Centro, Município de Viçosa do Ceará, Estado do Ceará, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Sr. José Firmino de Arruda, CPF 070.796.803-87**; doravante denominados **CONTRATANTES**, e de outro lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA IBIAPABA - CPSI**, Pessoa Jurídica de Direito Público, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ do MF sob o nº 11.201.107/0001-80, na Rodovia CE-187, KM 02, Bairro Frecheiras, Tianguá-CE, CEP 62.320-000, no Município de Tianguá, Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. Renê de Almeida Vasconcelos, CPF nº 005.841.813-02**, residente e domiciliado na cidade de Ubajara, Estado do Ceará, 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 REGIÃO DE SAÚDE (13ª CRES TIANGUÁ - CE)**, mediante condições estabelecidas neste instrumento.

#### DO FUNDAMENTO LEGAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este Contrato fundamenta-se nas seguintes legislações: Lei nº. 11.107/2005, Decreto nº. 6017/2007; Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei 8080/90 e suas alterações, Lei 8142/90, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais Carnaubal (Lei Nº 82, de 10 de março de 2009), Croatá (Lei Nº 277, de 30 de abril de 2009), Guaraciaba do Norte (Lei Nº 912, de 17 de março de 2009), Ibiapina (Lei Nº 443, de 03 de junho de 2009), São Benedito (Lei Nº 679, de 30 de abril de 2009), Tianguá (Lei Nº 542, de 06 de maio de 2009), Ubajara (Lei Nº 846, de 08 de maio de 2009) e Viçosa do Ceará (Lei Nº 542, de 18 de maio de 2009), e, e Lei Ratificadora Estadual nº 14.458/09, de 15 de setembro de 2009 e outras normas pertinentes.

#### DO OBJETO

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Constitui objeto deste contrato de programa a execução de **SERVIÇOS PÚBLICOS de SAÚDE**, para o desenvolvimento das ações e



2

serviços de saúde no fortalecimento do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará – PROEXMAES, no limite territorial do município e região de saúde da Ibiapaba, pelos Contratantes da gestão da POLICLÍNICA REGIONAL IBIAPABA DR. FRANCISCO EDVALDO COELHO MOITA, Regional Saúde 13ª CRES-Tianguá, Unidade integrante da Rede Própria da Secretaria Estadual da Saúde (SESA).

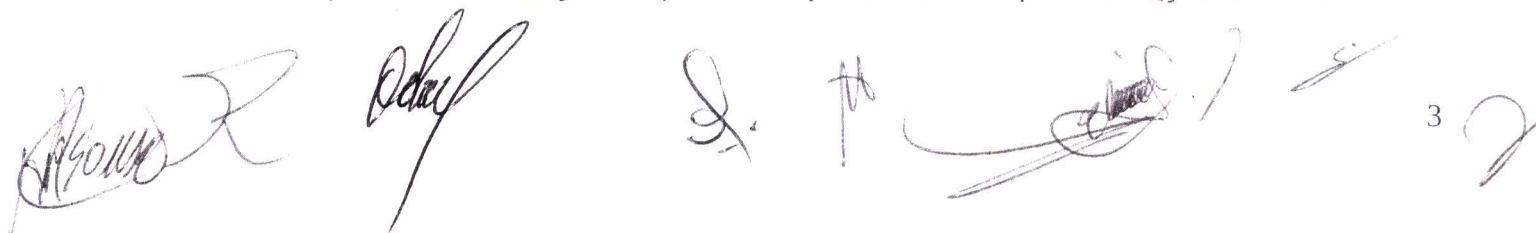
## DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO CONTRATADO

**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:**

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 da 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 da Unidade discutido e validado com a equipe de profissionais da unidade, aprovado em Assembleia Consorcial;
4. Dispor de serviço de arquivo para guarda, segurança e conservação da documentação da POLICLINICA, inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes, devendo o Consórcio disponibilizar as condições necessárias ao funcionamento do Consórcio.
5. Dispor de instrumento de avaliação e aplicar ao final de cada tratamento o nível de satisfação pelo paciente.
6. Não permitir a utilização de pacientes para fins de experimentação científica



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right.

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. Fomentar 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.

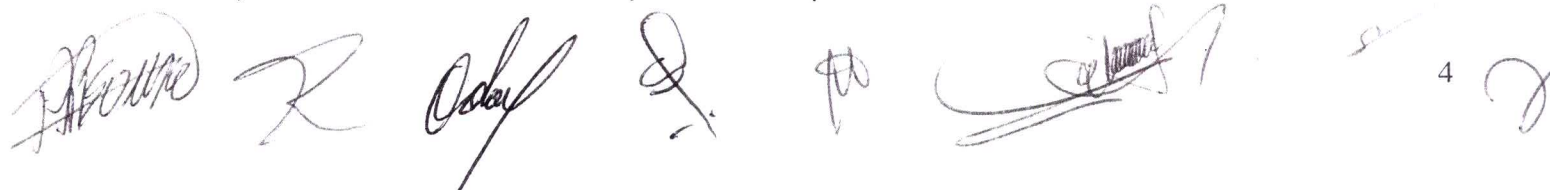
13. Apresentar aos contratantes trimestralmente, relatório de gestão, e prestar informações que se fizer necessário, a qualquer tempo, quando solicitado.

14. Submeter à prévia 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 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 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



4

## DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES

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

17. Acompanhar, supervisionar, fiscalizar, o Contrato de Programa, monitorar os indicadores, metas e os resultados de desempenho, assim como reivindicar e sugerir propostas, quando da não execução do mesmo;

18. Programar os recursos orçamentários e financeiros necessários ao custeio e a execução deste contrato estabelecido no Contrato de Rateio correspondente.

19. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previsto no contrato de rateio;

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

## DO ACESSO AOS SERVIÇOS/ ACOLHIMENTO

**CLÁUSULA QUINTA** - 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.

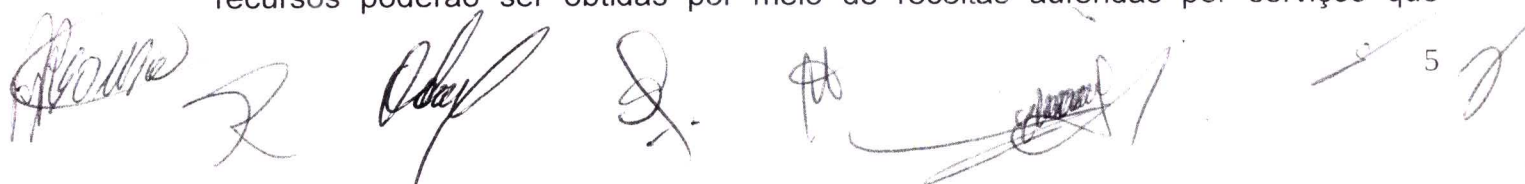
## DOS RECURSOS FINANCEIROS e o CONTRATO DE RATEIO

**CLÁUSULA SEXTA** - Os recursos financeiros deverão ser discutidos e pactuados anualmente, de acordo com as metas programadas, avaliação de desempenho, demandas e ações a serem desenvolvidas, **definidos e firmados através do correspondente Contrato de Rateio vinculado ao Presente Contrato de Programa 2019.**

§1º A alteração dos valores dos recursos dar-se-á anualmente, após avaliação de desempenho, custos e procedimentos e em seguida, a revisão do Contrato de Rateio correspondente vinculado ao presente Contrato de Programa.

§2º Os recursos repassados ao CONTRATADO poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam apropriados, integralmente, pelo objeto deste Contrato de Programa.

§3º 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 auferidas por serviços que



5

possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras e de outros que porventura estejam disponíveis, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, desde que devida aprovada Assembleia Geral.

### DO CUSTEIO E PERÍODO EXECUÇÃO

**CLÁUSULA SÉTIMA** – O valor do repasse de recursos será destinado ao custeio e a manutenção anual da **POLICLÍNICA REGIONAL TIANGUÁ** e do funcionamento das Atividades Administrativas do **CONSÓRCIO IBIAPABA-CPSI**, referente ao período de 2 de janeiro a 31 de dezembro de 2019.

### DOS RECURSOS HUMANOS

**CLÁUSULA OITAVA** - 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 NONA**- 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 Estatuto do Consórcio.

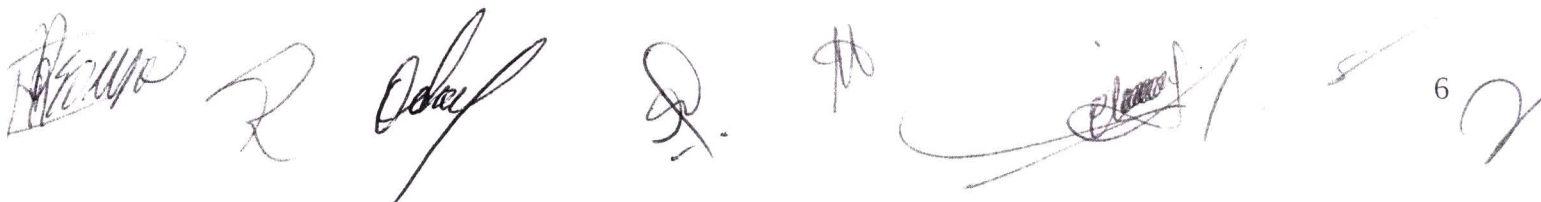
§1º O servidor cedido ao **CONTRATADO** permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o **CONTRATADO**.

§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 cedidos pela SESA, faltas e respectivas justificativas de acordo com modelo Estabelecido pela SESA.

### DA CESSÃO E USO DOS BENS PÚBLICOS

**CLÁUSULA DÉCIMA** - 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.



6

§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 PRIMEIRA** – 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 SEGUNDA** - 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 contábeis e apresentar em Assembleias Gerais;

§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 TERCEIRA**– o contrato de programa terá **vigência anual, de Janeiro a dezembro de 2019**, podendo ser renovado e/ou ter o seu prazo prorrogado, após avaliação de Desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

A series of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. There are approximately seven distinct marks, including a large signature on the left, several smaller initials in the middle, and a signature on the right. A small number '7' is visible near the bottom right corner.

## DA RESCISÃO e ALTERAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – 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 QUINTA** – 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.

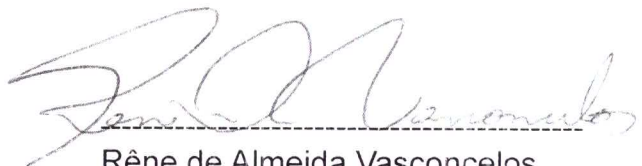
## DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** – Fica eleito a Comarca do Município de Ubajara-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 **CONTRATO DE PROGRAMA** em 05 (cinco) 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.

Ubajara-CE, em 19 de Setembro de 2019.

-----  
Marcos Antônio Gadelha Maia  
Secretário Estadual da Saúde

  
-----  
Rêne de Almeida Vasconcelos  
Presidente do Consórcio



*Antônio Ribeiro de Souza*  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Croatá

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Municipal de Carnaubal

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Prefeito de Guaraciaba do Norte

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Prefeita Municipal de Ibiapina

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Prefeito Mun. de São Benedito

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Secretária de Saúde de Tianguá

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Sec. Municipal Saúde de Ubajara

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Prefeito de Viçosa do Ceará

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*R*

*2*

## ANEXO I - PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (Portaria MS nº 1631 de 1º de outubro de 2015)

## PROCEDIMENTOS SEGUNDO AS REDES DE ATENÇÃO E RISCO À SAÚDE (Portaria MS nº 1631 de 1º de outubro de 2015)

## CONSOLIDADO DA REGIÃO: 13ª REGIÃO DE SAÚDE - IBIAPABA

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
REDE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS	Câncer de mama	Consulta com mastologista	1056	96
		Punção aspirativa de mama por agulha grossa	110	10
		Punção aspirativa de mama por agulha fina		
		Mamografia bilateral para rastreamento	880	80
		Mamografia	3520	320
		Ultrassonografia mamária	352	32
		Biópsia	110	10
		CA-125	175	16
	Câncer de colo do útero	Consulta com ginecologista	1056	96
		Colposcopia	440	40
		Ultrassonografia pélvico	176	16
		Ultrassonografia transvaginal	352	32
		Excisão tipo I do colo uterino	55	5
		Biópsia	440	40
		CA-125	175	16
	Câncer de próstata	Consulta com urologista	1232	112
		Biópsia de próstata guiada por ultrassom	55	5
		Ultrassonografia de próstata por via abdominal	176	16
		Biópsia (anatomopatológico)	55	5
	Câncer de pele	Consulta com cirurgião geral	1408	128
		Consulta com dermatologista	660	60
		Exeresse de cisto, lipoma, sinal	440	40
		Biópsia	440	40
	Diabetes risco alto/risco muito alto	Consulta com endocrinologista	660	60
		Consulta com oftalmologista	1408	128
		Consulta com cardiologista	660	60
		Consulta com nutricionista	1100	100
		Consulta com cirurgião vascular	660	60
		Dosagem de creatinina	3500	318
		Dosagem de ácido úrico	1250	114
		Dosagem de colesterol HDL	4000	364
		Dosagem de colesterol LDL	4000	364
		Dosagem de colesterol total	4000	364
		Dosagem de triglicerídios	4000	364
		Dosagem de hemoglobina glicada	500	45
		Dosagem de microalbumina na urina	100	9
		Dosagem de glicose	5750	523
		Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	1250	114
		Determinação de filtração glomerular	500	45
		Consulta do oftalmologista (fundoscopia)	200	18
		Eletrocardiograma	500	45
			Consulta com cardiologista	660
Eletrocardiograma			1100	100
Ecocardiografia transtorácica	660		60	
Dosagem de creatinina	3500		318	
Dosagem de ácido úrico	1250		114	
Dosagem de colesterol HDL	4000		364	
Dosagem de colesterol LDL	4000		364	
Dosagem de colesterol total	4000		364	
Dosagem de triglicerídios	4000		364	
Dosagem de hemoglobina glicada	500		45	

	Hipertensão risco alto/risco muito alto	Dosagem de uréia	3250	295
		Dosagem de glicose	5750	523
		Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	2500	227
		Determinação de filtração glomerular	500	45
		Dosagem de potássio	500	45
		Dosagem de sódio	600	55
		Dosagem de hemoglobina	5000	455
		Hematócrito	2500	227
		Consulta do oftalmologista (fundoscopia)	200	18

--	--	--	--	--

REDE DE ATENÇÃO	SITUAÇÃO DE RISCO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	
			ANUAL	MÉDIA MENSAL
MATERNO INFANTIL	Gestante de alto risco	Consulta com obstetra	1980	180
		Ultrassonografia obstétrico	297	27
		Ultrassonografia obstétrica com doppler	209	19
		Eletrocardiograma	1100	100
		Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos da urina	1250	114
		Contagem de plaquetas	2500	227
		Dosagem de ácido úrico	625	57
		Dosagem de creatinina	1750	159
		Dosagem de desidrogenase láctica	200	18
		Dosagem de glicose	2875	261
		Dosagem de hemoglobina	2500	227
		Dosagem de proteínas (urina de 24h)	200	18
		Dosagem de uréia	1625	148
		Hematócrito	2500	227
		Tipagem sanguínea (ABO + RH)	1700	155
		VDRL	2200	200
		B-HCG Qualitativo	150	14
		Anti-HIV 1 e 2 (ELISA)	2000	182
		Pequisa de anticorpos IGG ANTITOXOPLASMA	3030	275
		Pequisa de anticorpos IGM ANTITOXOPLASMA	3030	275
	Pequisa de anticorpos IGG Hepatite B	200	18	
	Pequisa de anticorpos IGM Hepatite B	200	18	
	Pequisa de antígeno da Hepatite B	3000	273	
	Criança de alto risco	Consulta com pediatra	1056	96
		Atendimento/acompanhamento de pacientes em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor (fonoaudiologia, fisioterapia, TO e psicologia)	1320	120





Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several initials in the center, and a signature on the right.

**ANEXO II – SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME NECESSIDADE REGIONAL E RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO**

**CONSOLIDADO DA REGIÃO: 13ª REGIÃO DE SAÚDE - IBIAPABA**

SERVIÇOS	TIPO	PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE DA POPULAÇÃO(POR TARIA nº1631)	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	Cardiologia	Consulta	1500	2	200
	Clinica cirurgica	Consulta	105	2	192
	Dermatologia	Consulta	950	1	60
	Gastroenterologia	Consulta	350	1	128
	Ginecologia (Juarez, Lima)	Consulta	288	2	156
	Mastologia	Consulta	71	1	96
	Ofalmologia	Consulta	3450	1	128
	Otorrinolaringologia	Consulta	900	0	200
	Pediatria	Consulta	333	1	96
	Obstetricia	Consulta	345	1	100
	Traumato-ortopedia	Consulta	3750	2	310
	Urologia	Consulta	875	1	112
	Neurologia	Consulta	1625	2	145
	Endocrinologia	Consulta	625	1	156
	Cirurgia Vascular	Consulta	425	1	70
	Pneumologia	Consulta	625	1	128
	Consulta de enfermagem	Consulta	0	3	0
Consulta de farmácia	Consulta	0	1	0	
Fonoaudiologia	Consulta	0	1	0	

<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	Consulta/procedimentos de fisioterapia	Consulta/procedimentos	504	3	960
	Consulta nutricionista	Consulta	352	1	115
	Consulta de psicólogo	Consulta	280	1	64
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	Consulta/procedimentos	320	1	352
	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	Procedimento gesso	0	1	24
	Pequenas cirurgias	Proced. cirurgico	60	2	60
	Radiografia	Exame	400	3	400
	Tomografia	Exame	552	3	460
	Mamografia	Exame	325	2	420
	Ultrassonografia Geral	Exame	214	3	234
<b>EXAMES</b>	Eletroencefalograma	Exame	80	1	100
	Ecocardiograma	Exame	400	1	60
	Eletrocardiograma	Exame	150	1	100
	Endoscopia Digestiva Alta	Exame	512	1	32
	Ergometria	Exame	150	1	43
	Audiometria	Exame	200	1	100
	Biópsias	Exame	38	3	10
	PAAF	Exame	5	1	10
	Teste da orelhinha (EOA)	Exame	461	1	86
	Colposcopia	Exame	220	1	20
Exames laboratoriais	Exame	5000	0	5000	
Ressonância	Exame	0	0	100	

**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

Município: CARNAUBAL

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	11
	Clinica cirúrgica	128	7
	Dermatologia	60	3
	Gastroenterologia	128	7
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	9
	Mastologia	96	5
	Oftalmologia	128	7
	Otorrinolaringologia	200	11
	Pediatria	96	5
	Obstetrícia	100	6
	Traumato-ortopedia	310	17
	Urologia	112	6
	Neurologia	145	8
	Endocrinologia	156	9
	Cirurgia Vascular	70	4
	Pneumologia	128	7
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	54
	Consulta nutricionista	115	6
	Consulta de psicólogo	64	4
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	20
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	1
Pequenas cirurgias	40	2
Radiografia	400	22
Tomografia	460	26
Mamografia	420	23
Ultrassonografia Geral	234	13
Eletroencefalograma	100	6
Ecocardiograma	60	3
Eletrocardiograma	100	6
Endoscopia Digestiva Alta	32	2
Ergometria	43	2
Audiometria	100	6
Biópsias	10	1
PAAF	10	1
Teste da orelhinha (EOA)	86	5
Colposcopia	20	1
Exames laboratoriais	5000	280
Ressonância	100	6

**EXAMES**






**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

Município: CROATÁ

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	11
	Clinica cirúrgica	128	7
	Dermatologia	60	3
	Gastroenterologia	128	7
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	9
	Mastologia	96	5
	Oftalmologia	128	7
	Otorrinolaringologia	200	11
	Pediatria	96	5
	Obstetrícia	100	6
	Traumato-ortopedia	310	18
	Urologia	112	6
	Neurologia	145	8
	Endocrinologia	156	9
	Cirurgia Vascular	70	4
	Pneumologia	128	7
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	54
	Consulta nutricionista	115	7
	Consulta de psicólogo	64	4
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	20
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*



	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	1
	Pequenas cirurgias	40	2
	Radiografia	400	23
	Tomografia	460	26
	Mamografia	420	24
	Ultrassonografia Geral	234	13
	Eletroencefalograma	100	6
	Ecocardiograma	60	3
	Eletrocardiograma	100	6
	Endoscopia Digestiva Alta	32	2
	Ergometria	43	2
	Audiometria	100	6
	Biópsias	10	1
	PAAF	10	1
	Teste da orelhinha (EOA)	86	5
	Colposcopia	20	1
	Exames laboratoriais	5000	284
	Ressonância	100	6

**EXAMES**

*[Handwritten signatures and marks]*

*[Handwritten signature]*

**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

Município: GUARACIABA DO NORTE

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	25
	Clinica cirúrgica	128	16
	Dermatologia	60	8
	Gastroenterologia	128	16
	Ginecologia (Juares, Lima)	156	20
	Mastologia	96	12
	Oftalmologia	128	16
	Otorrinolaringologia	200	25
	Pediatria	96	12
	Obstetrícia	100	13
	Traumato-ortopedia	310	39
	Urologia	112	14
	Neurologia	145	18
	Endocrinologia	156	20
	Cirurgia Vascular	70	9
	Pneumologia	128	16
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	120
	Consulta nutricionista	115	14
	Consulta de psicólogo	64	8
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	44
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	3
Pequenas cirurgias	40	5
Radiografia	400	50
Tomografia	460	58
Mamografia	420	53
Ultrassonografia Geral	234	29
Eletroencefalograma	100	13
Ecocardiograma	60	8
Eletrocardiograma	100	13
Endoscopia Digestiva Alta	32	4
Ergometria	43	5
Audiometria	100	13
Biópsias	10	1
PAAF	10	1
Teste da orelhinha (EOA)	86	11
Colposcopia	20	3
Exames laboratoriais	5000	625
Ressonância	100	13

**EXAMES**

*[Handwritten signatures and initials]*

**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

**Município: IBIAPINA**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	16
	Clinica cirúrgica	128	10
	Dermatologia	60	5
	Gastroenterologia	128	10
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	12
	Mastologia	96	8
	Oftalmologia	128	10
	Otorrinolaringologia	200	16
	Pediatria	96	8
	Obstetrícia	100	8
	Traumato-ortopedia	310	24
	Urologia	112	9
	Neurologia	145	11
	Endocrinologia	156	12
	Cirurgia Vascular	70	6
	Pneumologia	128	10
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	76
	Consulta nutricionista	115	9
	Consulta de psicólogo	64	5
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	28
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a large signature at the bottom and a smaller one at the top right.]*

Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	2
Pequenas cirurgias	40	3
Radiografia	400	31
Tomografia	460	36
Mamografia	420	33
Ultrassonografia Geral	234	18
Eletroencefalograma	100	8
Ecocardiograma	60	5
Eletrocardiograma	100	8
Endoscopia Digestiva Alta	32	3
Ergometria	43	3
Audiometria	100	8
Biópsias	10	1
PAAF	10	1
Teste da orelhinha (EOA)	86	7
Colposcopia	20	2
Exames laboratoriais	5000	394
Ressonância	100	8

**EXAMES**







**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

Município: SÃO BENEDITO

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	30
	Clinica cirúrgica	128	19
	Dermatologia	60	9
	Gastroenterologia	128	19
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	23
	Mastologia	96	14
	Oftalmologia	128	19
	Otorrinolaringologia	200	30
	Pediatria	96	14
	Obstetrícia	100	15
	Traumato-ortopedia	310	46
	Urologia	112	17
	Neurologia	145	21
	Endocrinologia	156	23
	Cirurgia Vascular	70	10
	Pneumologia	128	19
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	142
	Consulta nutricionista	115	17
	Consulta de psicólogo	64	9
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	52
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signature]*

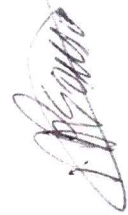






*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	4
	Pequenas cirurgias	40	6
	Radiografia	400	59
	Tomografia	460	68
	Mamografia	420	62
	Ultrassonografia Geral	234	35
	Eletroencefalograma	100	15
	Ecocardiograma	60	9
	Eletrocardiograma	100	15
	Endoscopia Digestiva Alta	32	5
	Ergometria	43	6
	Audiometria	100	15
	Biópsias	10	1
	PAAF	10	1
	Teste da orelhinha (EOA)	86	13
	Colposcopia	20	3
	Exames laboratoriais	5000	740
	Ressonância	100	15

**EXAMES**

**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**

**Município: TIANGUÁ**

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>	Cardiologia	200	47
	Clínica cirúrgica	128	30
	Dermatologia	60	14
	Gastroenterologia	128	30
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	37
	Mastologia	96	23
	Oftalmologia	128	30
	Otorrinolaringologia	200	47
	Pediatría	96	23
	Obstetrícia	100	24
	Traumato-ortopedia	310	73
	Urologia	112	27
	Neurologia	145	34
	Endocrinologia	156	37
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>	Cirurgia Vasculár	70	17
	Pneumologia	128	30
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	227
	Consulta nutricionista	115	27
	Consulta de psicólogo	64	15
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	83
	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	6

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*



	Pequenas cirurgias	40	9
	Radiografia	400	95
	Tomografia	460	109
	Mamografia	420	99
	Ultrassonografia Geral	234	55
	Eletroencefalograma	100	24
	Ecocardiograma	60	14
	Eletrocardiograma	100	24
	Endoscopia Digestiva Alta	32	8
	Ergometria	43	10
	Audiometria	100	24
	Biópsias	10	2
	PAAF	10	2
	Teste da orelhinha (EOA)	86	20
	Colposcopia	20	5
	Exames laboratoriais	5000	1184
	Ressonância	100	24
<b>EXAMES</b>			





**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**






Município: VIÇOSA DO CEARÁ

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	38
	Clinica cirúrgica	128	24
	Dermatologia	60	11
	Gastroenterologia	128	24
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	30
	Mastologia	96	18
	Oftalmologia	128	24
	Otorrinolaringologia	200	38
	Pediatria	96	18
	Obstetrícia	100	19
	Traumato-ortopedia	310	59
	Urologia	112	21
	Neurologia	145	28
	Endocrinologia	156	30
	Cirurgia Vascular	70	13
	Pneumologia	128	24
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	183
	Consulta nutricionista	115	22
	Consulta de psicólogo	64	12
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	67
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signatures and marks]*

	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	5
	Pequenas cirurgias	40	8
	Radiografia	400	76
	Tomografia	460	88
	Mamografia	420	80
	Ultrassonografia Geral	234	45
	Eletroencefalograma	100	19
	Ecocardiograma	60	11
	Eletrocardiograma	100	19
	Endoscopia Digestiva Alta	32	6
	Ergometria	43	8
	Audiometria	100	19
	Biópsias	10	2
	PAAF	10	2
	Teste da orelhinha (EOA)	86	16
	Colposcopia	20	4
	Exames laboratoriais	5000	952
	Ressonância	100	19

**EXAMES**

MINUTADO


**ANEXO III - SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO POR MUNICÍPIO**


Município: UBAJARA

SERVIÇOS	TIPO	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA	COTA MUNICIPAL
	Cardiologia	200	22
	Clinica cirúrgica	128	14
	Dermatologia	60	7
	Gastroenterologia	128	14
	Ginecologia (Juarez, Lima)	156	17
	Mastologia	96	10
	Oftalmologia	128	14
	Otorrinaringologia	200	22
	Pediatria	96	10
	Obstetrícia	100	11
	Traumato-ortopedia	310	34
	Urologia	112	12
	Neurologia	145	16
	Endocrinologia	156	17
	Cirurgia Vascular	70	8
	Pneumologia	128	14
	Consulta de enfermagem	0	0
	Consulta de farmácia	0	0
	Fonoaudiologia	0	0
	Consulta/procedimentos de fisioterapia	960	104
	Consulta nutricionista	115	13
	Consulta de psicólogo	64	7
	Consulta terapia ocupacional/procedimentos	352	38
	Atend. Imob. Provisória (Pé Torto congênito)	24	3
<b>CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA</b>			
<b>OUTROS PROCEDIMENTOS</b>			

*[Handwritten signatures and initials]*

	Pequenas cirurgias	40	4
	Radiografia	400	44
	Tomografia	460	50
	Mamografia	420	46
	Ultrassonografia Geral	234	25
	Eletroencefalograma	100	11
	Ecocardiograma	60	7
	Eletrocardiograma	100	11
	Endoscopia Digestiva Alta	32	3
	Ergometria	43	5
	Audiometria	100	11
	Biópsias	10	1
	PAAF	10	1
	Teste da orelhinha (EOA)	86	9
	Colposcopia	20	2
	Exames laboratoriais	5000	544
	Ressonância	100	11
<b>EXAMES</b>			



## ANEXO IV – INDICADORES DE RESULTADOS

LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL		
FORMA DE CÁLCULO	UNID	PERIODICIDADE
Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica x 100 / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica.	%	Mensal
Nº de gestantes de alto risco com todos os exames do pré-natal realizado x 100 / Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica.	%	Mensal
Nº de gestantes de alto risco com hospital de referência vinculado x 100 / Nº de gestantes de alto risco assistidas na Policlínica.	%	Mensal
LINHA DE CUIDADO EM ONCOLOGIA		
Nº de pacientes diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ e I</i> ) de câncer de mama x 100 / Nº total de mulheres diagnosticadas com câncer de mama assistidas pela Policlínica.	%	Quadrimestre
Nº de pacientes diagnósticos em estados iniciais ( <i>in situ e I</i> ) de câncer de colo uterino x 100 / Nº total de mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero assistidas pela Policlínica.	%	Quadrimestre
LINHA DE CUIDADO EM HIPERTENSÃO E DIABETES		
Nº de pacientes hipertensos de alto risco assistidos pela Policlínica x 100 / Nº de pacientes estratificados pela Atenção Primária à Saúde como Hipertenso de alto risco.		
Nº de pacientes diabéticos de muito alto risco assistidos pela Policlínica x 100 / Nº de pacientes estratificados pela Atenção Primária à Saúde como Diabético de muito alto risco.	%	Mensal
Nº de hipertensos de alto risco com todos os exames realizados x 100 / Nº de hipertensos de alto risco assistidos na Policlínica.	%	Mensal
Nº de diabéticos de muito alto risco com todos os exames realizados x 100 / Nº de diabéticos assistidos na Policlínica.		



## ANEXO V - 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 **2277** 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 **1594** 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 **1706** exames de imagem, conforme definido no ANEXO II.

**Meta 4:** Os CONTRATANTES (municípios) deverão agendar via regulação uma média de **1194 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

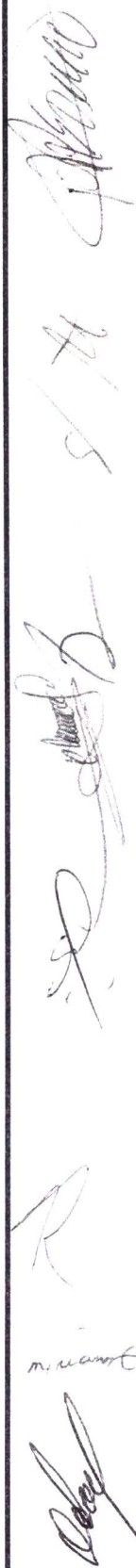
**Meta 5:** Durante o ano de 2018 o CONTRATADO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação.

#### AVALIAÇÃO DE INDICADORES

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




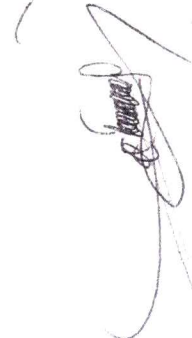


#### SISTEMÁTICA DE REPASSE DOS CONTRATANTES AO CONTRATADOS

1. Aos CONTRATANTES, em especial à **13ª** 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.





mirano