

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 01/2019

QUE DISPÕE SOBRE AS OBRIGAÇÕES QUE O CONSÓRCIO E OS CONSORCIADOS TÊM PARA COM A GESTÃO E SERVIÇOS PRESTADOS PELA POLICLÍNICA REGIONAL, CELEBRADO ENTRE O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS, O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, E OS MUNICÍPIOS DE ALMADINA, ARATACA, AURELINO LEAL, BARRO PRETO, BUERAREMA, CAMACAN, CANAVIEIRAS, COARACI, FIRMINO ALVES, FLORESTA AZUL, GONGOGI, IBICARAI, IBIRAPITANGA, ILHÉUS, ITABUNA, ITACARÉ, ITAJU DO COLÔNIA, ITAJUIPE, ITAPÉ, ITAPITANGA, ITORORÓ, JUSSARI, MASCOTE, PAU BRASIL, POTIRAGUÁ, SANTA CRUZ DA VITÓRIA, SANTA LUZIA, SÃO JOSÉ DA VITÓRIA E UNA, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 32.237.122/0001-92, com sede na Av. José Soares Pinheiro, Lomanto Junior, CEP nº 45.601-051, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Milton Silva Cerqueira, CPF nº 020.784.735-53, doravante denominado CONSÓRCIO; O ESTADO DA BAHIA, pessoa jurídica de direito público interno, doravante denominado ESTADO, representado, neste ato, pelo Chefe do Poder Executivo Estadual, Excelentíssimo Senhor Governador do Estado, RUI COSTA, por intermédio da SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB, representada, neste ato, por seu Secretário, Sr. Fábio Vilas-Boas Pinto, e os municípios de ALMADINA, com sede na Rua Euzébio Ferreira Nº26, Centro, CEP 45640-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.466/0001-29, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, MILTON SILVA CERQUEIRA, inscrito no CPF sob o nº 020.784.735-53; ARATACA, com sede na R. Mario Faustino, 2-48, CEP.: 45695-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.658.158/0001-03, representado, neste ato, pelo Sra. Prefeita, KATIANA PINTO DE OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº 000.678.245-01; AURELINO LEAL, com sede na Av. Alonso Sin, Centro, CEP.: 45675-000, inscrito no CNPJ sob o nº 16.137.291/0001-02, representado, neste ato, pelo Sra. Prefeita, ELIZANGELA RAMOS ANDRADE GARCIA, inscrita no CPF sob o nº 658.208.275-20; BARRO PRETO, com sede na Rua Antonio Osório Batista Nº 06, Centro, CEP: 45625-000, inscrito no

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

CNPJ sob o nº 14.147.458/0001-82, representado, neste ato, pelo Sra. Prefeita, ANA PAULA SILVA SIMÕES, inscrita no CPF sob o nº 529.717.755-34; **BUERAREMA**, com sede na Avenida Góes Calmon Nº 591-Centro, CEP.: 45615-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.721.188/0001-09, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, VINICIUS IBRANN DANTAS ANDRADE OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº 017.999.825-05; **CAMACAN**, com sede na Av. Das Pioneiras S/N Centro, CEP.: 45880-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.682.398/0001-35, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, OZIEL RODRIGUES DA CRUZ BASTO, inscrito no CPF sob o nº 635.397.485-04; **CANAVIEIRAS**, com sede na Praça Da Bandeira nº. 01, Centro, CEP.: 45.860-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.817.804.0001-20, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, CLOVIS ROBERTO ALMEIDA DE SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 132.748.805-15; **COARACI**, com sede na Av. Juraci Magalhães Nº 244, Centro, CEP.: 45638-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.474/0001-75, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, JADSON ALBANO GALVÃO, inscrito no CPF sob o nº 017.746.285-03; **FIRMINO ALVES**, com sede na Praça Pompílio Céo, 2, CEP.: 45720-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.752.415/0001-63, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, AURELINO MORENO DA CUNHA NETO, inscrito no CPF sob o nº 372.295.755-91; **FLORESTA AZUL**, com sede na Rua Bela Vista c/n Centro, CEP.: 45740-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.904/0001-59, representado, neste ato, pelo Sra. Prefeita, GICELIA DE SANTANA OLIVEIRA SANTOS, inscrita no CPF sob o nº 079.932.005-63; **GONGOGI**, com sede na Rua Dom Eduardo Heberold, nº 17, CEP.: 45540-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.235.048/0001-93, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, EDVALDO DOS SANTOS, inscrito no CPF sob o nº 690.514.455-04; **IBICARAÍ**, com sede na Rua Don Eduardo Heberold, 17 centro, CEP.: 45745-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.896/0001-40, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, LUIZ JÁCOME BRANDÃO NETO, inscrito no CPF sob o nº 691.195.705-20; **IBIRAPITANGA**, com sede na Praça Manoel Jorge e Silva, s/n, Centro, inscrito no CNPJ sob o nº 13.846.753/0001-64, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, ISRAVAN LEMOS BARCELOS, inscrito no CPF sob o nº 433.778.745-34; **ILHÉUS**, com sede na Avenida Brasil, Conquista, CEP.: 45650-270, inscrito no CNPJ sob o nº 13.672.597/0001-62, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, MARIO ALEXANDRE CORREA DE SOUSA, inscrito no CPF sob o nº 843.090.834-04; **ITABUNA**, com sede na Av. Princesa Isabel, N.º 678, São Caetano, CEP.: 45607-288, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.490/0001-68, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, FERNANDO GOMES OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº 011.703.845-87; **ITACARÉ**, com sede na Rua Ruy Barbosa, 11, Centro, CEP.: 45530-000, inscrito no CNPJ sob o nº 13.846.902/0001-95, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, ANTONIO MARIO DAMASCENO, inscrito no CPF sob o nº 227.671.005-59; **ITAJU DO COLÔNIA**, com sede na Av. Oscar Cardoso, 1, Centro, CEP.: 45730-000, inscrito no CNPJ sob o nº 14.147.920/0001-41, representado, neste ato, pelo Sr. Prefeito, DJALMA

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

CLAUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

[Repetitive handwritten signatures and initials under the clause header, including names like Alopeso, Santos, and others]

XVIII. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência ao Contrato de Rateio, plano de prestação de serviços e ao cronograma de desembolso, não sendo permitido, em nenhuma hipótese, a assunção de compromissos sem aprovação em assembléia e aferição da disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;

XIX. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, semestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, juntamente a ata do aludido Conselho, aos CONSORCIADOS;

XX. Submeter a prévia análise e autorização dos CONSORCIADOS qualquer alteração no seu CONTRATO DE PROGRAMA;

XXI. Afixar, em lugar de fácil visibilidade, informativos nos quais devem constar na unidade: Totem, modalidade de sua gestão, cardápio dos serviços prestados e consórcios, assim como, contato das ouvidorias públicas;

XXII. Utilizar o símbolo e o nome designativo da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA, seguido pela designação "CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS", GOVERNO DO ESTADO, em qualquer veículo de divulgação;

XXIII. Colocar a Unidade de Saúde à disposição para realização de eventos que visem à transferência de experiências inovadoras e exitosas de gestão a outros serviços de saúde, tudo de acordo com a conveniência e oportunidade da Administração Pública;

XXIV. Produzir, democratizar e acompanhar os indicadores e metas dos serviços desempenhados pela policlínica, em período trimestral;

XXV. Definir Gestores para Unidade, os quais devem estar qualificados para a função;

XXVI. Implementar a cultura de acreditação de serviços de saúde, de média e alta complexidade, através de capacitação dos funcionários, organização do processo e do fluxo de trabalho que atendam às normas de vigilância em saúde;

XXVII. Instituir a gestão participativa inclusiva por meio da Ouvidoria e do Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio e de uma Comissão Interna de Humanização e Gestão do Trabalho;

Itabuna
[Handwritten signatures]

Justina

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Alopes

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

XXVIII. Submeter à Assembleia Geral a inclusão de novos serviços/especialidades que sejam consideradas essenciais e de acordo com as necessidades da região consorciada, devendo, para tanto, ser comprovada de acordo com indicadores de saúde;

XXIX. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados;

XXX. Restituir, integralmente, à consorciados, em caso de rescisão e consequente extinção do Consórcio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como, excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA, cujo uso lhe fora permitido.

XXXI. Garantir o funcionamento regular da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA, preferencialmente, de 07:00h às 12:00h para o turno da manhã, e de 13:00 às 18:00h, para o turno da tarde.

XXXII. Instalar relógio de ponto para utilização de todos os profissionais do estabelecimento de saúde, conforme padrões estabelecidos na legislação vigente. Nos casos em que a direção ou profissionais de saúde tenham sido convocados ou programados para atividades externas, deverá haver a juntada de documentos comprobatórios das atividades desenvolvidas, com a assinatura do responsável competente, ou do Secretário Executivo do Consórcio;

XXXIII. Implantar na unidade uma Comissão de Humanização e Gestão do Trabalho, com representante das categorias dos funcionários e gestores da unidade.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONSORCIADO

Com vistas ao cumprimento desse instrumento, compete aos CONSORCIADOS:

I. Supervisionar, acompanhar e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades relativas à execução deste CONTRATO;

II. Programar, nos elementos financeiros específicos dos orçamentos dos CONSORCIADOS, os recursos necessários para custear a execução do objeto do presente contrato de acordo com o especificado no Contrato de Rateio;

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
ApoesB

[Handwritten signature]
Gouveia

[Handwritten signature]
Hsem

[Handwritten signature]

III. Cumprir o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, previsto no contrato de rateio.

IV. Solicitar ao CONSÓRCIO as devidas justificativas e à adequação dos recursos pactuados, em caso da não prestação, em sua plenitude, dos serviços elencados nos Potenciais de Produção Mensal;

V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo CONSÓRCIO, com o fito de verificar se o mesmo dispõe de nível técnico assistencial, tomando as devidas providências cabíveis quando do não cumprimento da execução do objeto contratual;

VI. Constituir, juntamente ao Consórcio, uma Comissão Técnica de Avaliação, que se reunirá, semestralmente, para proceder ao acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e resultados pactuados no ANEXO II e III, interligada ao Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio;

VII. Contribuir financeiramente com as despesas relativas às futuras alterações, expansões dos serviços, e conseqüente modernização, aperfeiçoamento e/ou ampliação dos equipamentos e instalações constantes do instrumento de cessão de uso do consórcio, que possam beneficiar os CONSORCIADOS, caso as formalize em contrato de rateio.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela gestão e o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, objetos do presente contrato, o CONSÓRCIO receberá recursos dos CONSORCIADOS, conforme as disposições a seguir:

- I. A importância mensal de R\$ 1.091.025,28 (Um milhão, noventa e um mil, vinte e cinco reais e vinte e oito centavos), destinados ao custeio da Policlínica e Micro-ônibus, sendo R\$ 436.410,11 (Quatrocentos e trinta e seis mil, quatrocentos e dez reais e onze centavos) aportados pelo Governo do Estado, e R\$ 654.615,17 (seiscentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e quinze reais e dezessete centavos) repartidos entre os Municípios consorciados, conforme estabelecido em contrato de rateio.
- II. A importância mensal de R\$ 47.000,00 (quarenta e sete mil), destinados ao custeio das ações administrativas do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS, sendo R\$ 18.800,00 (dezoito mil e oitocentos reais) aportados pelo Governo do Estado, e R\$ 28.200,00 (vinte e oito mil e duzentos reais) repartidos entre os Municípios consorciados, conforme estabelecido em contrato de rateio.

[Handwritten signatures on the left margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Alopesb

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
flavio

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

§ 1º – Quaisquer alterações dos SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO MENSAL (ANEXO I) implicará revisão do Contrato de Rateio

§ 2º - Em caso de inadimplemento do pagamento dos recursos estabelecidos neste instrumento e no Contrato de Rateio, fica o Ente Consorciado sujeito a indisponibilidade dos serviços estabelecidos no Anexo I, a partir do 30º dia da ausência dos repasses regulamentados, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

O montante mensal mencionado no caput da Cláusula Quinta, será destinado ao custeio das despesas de funcionamento da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA, bem como ao custeio das despesas administrativas do Consórcio e transporte sanitário dos usuários;

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

O CONSÓRCIO deverá informar aos CONSORCIADOS os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados do Consórcio, através da prestação de contas realizada, conforme Estatuto Consorcial.

CLÁUSULA OITAVA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS

É permitido aos CONSORCIADOS cederem ao CONSÓRCIO, servidores de seu quadro efetivo, na forma e condições da legislação, realizando-se a compensação de créditos pela cessão de servidores com ônus, observando, notadamente, o disposto neste CONTRATO, no Contrato de Rateio e Estatuto Consorcial.

§ 1º – Os servidores cedidos permanecerão no seu regime de trabalho originário, podendo ser concedidos adicionais ou gratificações de acordo com a função exercida, competência e carga horária definidos em Regimento do Consórcio.

§ 2º – O servidor cedido ao CONSÓRCIO permanece, para todos os efeitos, vinculado ao seu regime laboral originário, celetista ou estatutário, não se estabelecendo vínculo funcional ou trabalhista com o CONSÓRCIO.

[Handwritten signature]
Alopes

[Handwritten signature]
Garcia

[Handwritten signature]
Muniz

[Handwritten signature]
Santos

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

§ 3º – Ao CONSÓRCIO é vedada a cessão de seus empregados, sejam eles detentores de contratos de trabalho permanentes, temporários ou em comissão, para os CONSORCIADOS.

CLÁUSULA NONA – DA CESSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS.

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações, deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte dos CONSORCIADOS, para que, mediante formalização de termo específico a ser assinado, possam ser cedidos ao CONSÓRCIO, a título de Cessão de uso pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE PROGRAMA, cabendo ao cessionário mantê-lo em perfeito estado de conservação e uso.

§ 1º – Com vista ao cumprimento desta Cláusula caberá aos CONSORCIADOS:

- I. Comunicar ao CONSÓRCIO as normas e procedimentos formais e operacionais para controle do acervo patrimonial e técnico;
- II. Manter sistema de controle dos bens patrimoniais;
- III. Comunicar ao CONSÓRCIO, em tempo hábil para cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens e imóveis;
- IV. Adquirir bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas e reparos que venham a ser necessárias à execução deste CONTRATO DE PROGRAMA, podendo o CONSÓRCIO fazê-los mediante a aprovação nos termos de seu Estatuto e Contrato de Rateio.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA TRANSFERÊNCIA DE BENS REVERSÍVEIS

Caso existam bens reversíveis que vierem a ser amortizados, haverá convocação com pauta específica para deliberação sobre o procedimento destinado ao levantamento, cadastro e avaliação, baseado em transferências e amortizações, calculadas à base dos valores apurados e consensuados na referida Assembléia do Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS.

No âmbito deste contrato, os CONSORCIADOS serão responsáveis pela fiscalização de sua execução, cabendo-lhes, em consonância com os objetivos, metas e indicadores constantes neste instrumento, a supervisão, o

[Handwritten signatures on the left margin]

[Handwritten signatures on the right margin]

[Handwritten signature]
Alopes

[Handwritten signature]
Gouveia

[Handwritten signature]
Almeida

[Handwritten signature]

acompanhamento e a avaliação do desempenho do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS e da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA.

§ 1º – A Comissão Técnica de Avaliação, os CONSORCIADOS e o CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS, designarão representantes, com vistas a reunirem-se trimestralmente para proceder ao acompanhamento e à avaliação parcial do cumprimento das metas.

§ 2º – Os critérios para avaliação das metas e resultados a serem utilizados pela Comissão Técnica de Avaliação, a ser definida pelos Entes Consorciados, estão contidos no ANEXO II – DOS INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO DO CONSÓRCIO e no ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE, podendo, ao longo da execução do presente CONTRATO DE PROGRAMA, serem adicionados e/ou modificados os critérios, observando-se o parecer da Comissão Técnica de Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

O CONSÓRCIO elaborará e apresentará aos CONSORCIADOS, relatórios circunstanciados semestrais, a respeito da execução deste CONTRATO, comparando as metas pactuadas com os resultados alcançados, tudo em consonância com esse instrumento.

§ 1º – Os CONSORCIADOS poderão exigir, a qualquer tempo, que o CONSÓRCIO forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

§ 2º – Caberá ao CONSÓRCIO fornecer informações e certidões solicitadas por cidadãos, organizações de sociedade civil e pelos CONSORCIADOS.

§ 3º – Caberá ao CONSÓRCIO a publicação oficial do relatório de Gestão da Unidade e Relatório elaborado pela Comissão Técnica de Avaliação, através dos meios regulamentados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O presente contrato terá vigência adstrita a cada exercício financeiro e seu prazo não será superior ao das dotações que o suportam, em estrita observância à legislação orçamentária e financeira de cada ente consorciado.

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

PARÁGRAFO ÚNICO – A repactuação, parcial ou total deste CONTRATO, formalizada mediante Termo Aditivo será, necessariamente, precedida de deliberação dos CONSORCIADOS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

O presente CONTRATO poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou unilateralmente pelos CONSORCIADOS, independentemente das medidas legais cabíveis, em especial nas seguintes hipóteses:

- I. Se houver alterações de quaisquer dispositivos do CONSÓRCIO que impliquem em modificações nas condições de sua constituição como executor das ações constantes deste Contrato;
- II. Superveniência de norma legal ou fato administrativo que torne, formal ou materialmente, inexecutável;
- III. O não cumprimento das cláusulas do presente contrato, bem como seu cumprimento irregular, por qualquer das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICIDADE

O presente instrumento será publicado, através de extrato, na imprensa oficial, dentro do prazo previsto na legislação em vigor para que produza seus efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro de Itabuna para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciado as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justas e acordadas, firmam as partes, o presente CONTRATO DE PROGRAMA, em duas vias de igual teor e forma, para os devidos fins de direito.

Itabuna - BA, 21 de maio de 2019

Governador

Handwritten signatures and initials on the left margin.

Handwritten signatures and initials on the left margin.

Handwritten signature and initials on the left margin.

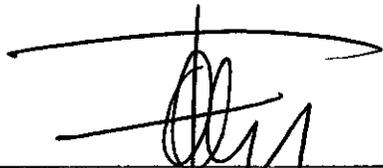
Handwritten mark on the left margin.

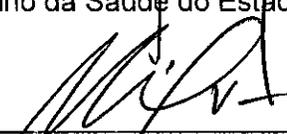
Handwritten signature and initials at the bottom.

Handwritten signature and initials at the bottom.

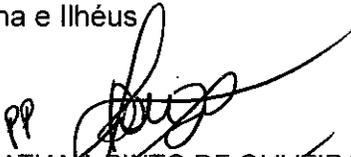
Handwritten mark at the bottom.

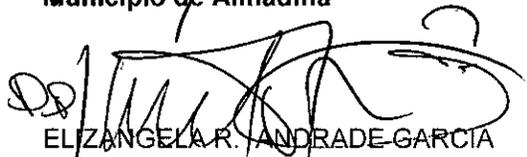
Large handwritten signature and initials on the right margin.

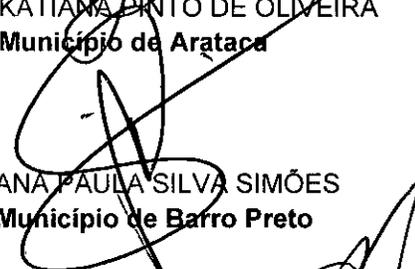

Secretário da Saúde do Estado da Bahia


Presidente do Consórcio Público Interfederativo
de Saúde da Região de Itabuna e Ilhéus


MILTON SILVA CERQUEIRA
Município de Almadina

PP 
KATIANA DINTO DE OLIVEIRA
Município de Arataca

DD 
ELIZANGELA R. ANDRADE GARCIA
Município de Aurelino Leal


ANA PAULA SILVA SIMÕES
Município de Barro Preto


VINÍCIUS IBRANN DANTAS
Município de Buerarema


OZIEL RODRIGUES DA CRUZ BASTOS
Município de Camaçari


CLOVIS ROBERTO ALMEIDA DE SOUZA
Município de Canavieiras


JADSON ALBANO GALVÃO
Município de Coaraci


AURELINO MORENO DA CUNHA NETO
Município de Firmino Alves


GICELIA DE SANTANA OLIVEIRA
Município de Floresta Azul


EDVALDO DOS SANTOS
Município de Gongogi


LUIZ JACOME BRANDÃO NETO
Município de Ibicarai


ISRAVAN LEMOS BARCELOS
Município de Ibirapitanga

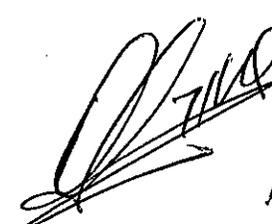

MARIO ALEXANDRE CORREA DE SOUSA
Município de Ilhéus


FERNANDO GOMES OLIVEIRA
Município de Itabuna


ANTÔNIO MÁRIO DAMASCENO
Município de Itacaré


DJALMA ORRICO DUARTE
Município de Itaju do Colônia


MARCONE AMARAL COSTA JUNIOR
Município de Itajuípe


Alopes





NAELTON ROSA PINTO
Município de Itapé



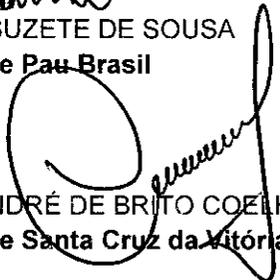
ADAUTO OLIVEIRA DE ALMEIDA
Município de Ipororó



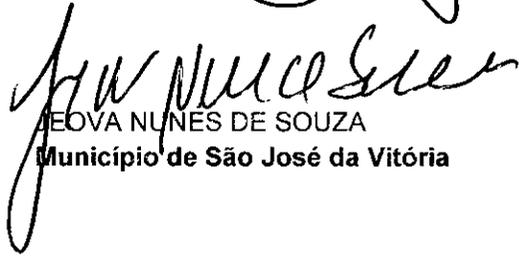
ARNALDO LOPES COSTA
Município de Mascote



BARBARA SUZETE DE SOUSA
Município de Pau Brasil



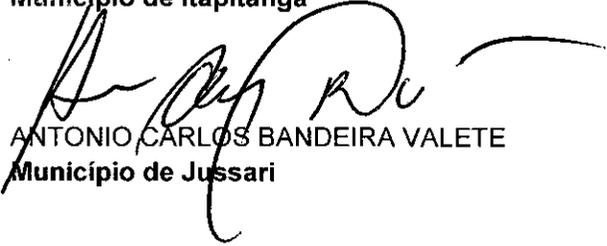
CARLOS ANDRÉ DE BRITO COELHO
Município de Santa Cruz da Vitória



LEOVA NUNES DE SOUZA
Município de São José da Vitória



DERNIVAL DIAS FERREIRA
Município de Itapitanga



ANTONIO CARLOS BANDEIRA VALETE
Município de Jussari



JORGE PORTO CHELES
Município de Potiraguá



ANTONIO GUILHERME DOS SANTOS
Município de Santa Luzia



TIAGO BIRSCHNER
Município de Una

ANEXO I

PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO MENSAL

PROFISSIONAIS		QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS/EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO/ANO
MÉDICOS PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Angiologista	01	2.640
	Cardiologista clínico	02	6.600
	Dermatologista	01	3.300
	Endocrinologista	02	5.280
	Gastroenterologista clínico	01	3.300
	Ginecologista/Obstetra	02	5.940
	Hematologista e Hemoterapia	01	2.640
	Infectologista	01	2.640
	Mastologista	01	3.300
	Neurologista	02	3.520
	Neurologista Pediatra	01	1.760
	Oftalmologista	02	6.600
	Ortopedista e Traumatologia	02	6.600
	Otorrinolaringologista	02	5.280
	Pneumologista	01	3.300
Reumatologista	CR (01)	CR (2.640)	
Urologista	02	6.600	
TOTAL ANO		24	69.300
MÉDICOS PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS	Anestesiologista	01	3.300
	Cardiologista (Ecocardiograma)	02	3.520
	Cardiologista (Ergometria)	01	1.760
	Cirurgião Geral	01	2.200
	Ultrassonografista	02	7.700
	Endoscopista digestiva alta	01	2.640
	Endoscopista digestiva baixa (colonoscopista)	01	726
	Radiologista	01	-
TOTAL GERAL DE MÉDICOS		34	83.446
PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	01	1.760	1.760
	03	5.280	5.280
	01	2640	2640

[Handwritten signature]

[Vertical handwritten notes and signatures on the left margin]

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]

[Large handwritten signatures and notes at the bottom of the page]

[Handwritten signature]

	01	3.520	3.520
	01	1.760	1.760
	14	11.880	11.880
	04	14.520	14.520
	04	13.200	13.200
	01	1.760	1.760
	02	-	-
	12	66.000	66.000

TOTAL NÃO MÉDICOS **44** **122.320**

PROCEDIMENTOS/EXAMES	Nº DE EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Tomografia Computadorizada	01 un	8.800
Ressonância Magnética	01 un	4.400
Mamografia	01 un	6.600
Ultrassonografia	03 un	6.600
Ergometria	02 un	1.760
Ecocardiograma	01 un	3.520
Eletrocardiograma	01 un	6.600
Eletroencefalograma	01 un	1.720
Eletroneuromiografia	01 un	1.760
Endoscopia digestiva	01 un	1.320
Colonoscopia		660
MAPA	10 un	1.760
HOLTER	10 un	1.760
Raios X	01 un	7.920
Biopsia	-	268
Tratamento do Pé Diabético/Curativo	-	1.320
TOTAL	34	56.750

- OBSERVAÇÃO Nº 1: OS PROFISSIONAIS MÉDICOS PODERÃO SER CONTRATADOS COM CARGA HORÁRIA SEMANAL DE VINTE HORAS EM TURNOS DE CINCO HORAS OU COM CARGA HORÁRIA SEMANAL DE OITO, DOZE E DEZESSEIS EM TURNOS DE QUATRO HORAS E REMUNERAÇÃO PROPORCIONAL. SENDO UM TOTAL DE 34 MÉDICOS DE 20 HORAS SEMANAIS OU TOTAL DE MÉDICOS QUE CONDIGAM AO TOTAL DE 680 HORAS SEMANAIS DE ATENDIMENTO MÉDICO.

- OBSERVAÇÃO Nº 2: AS ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS NO ANEXO I ESTÃO SUJEITAS A MUDANÇAS DURANTE A EXECUÇÃO DO CONTRATO CONFORME O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA REGIÃO, RESPEITANDO-SE O LIMITE DE 34 MÉDICOS DE 20 HORAS SEMANAIS OU TOTAL DE MÉDICOS QUE CONDIGAM AO TOTAL DE 680 HORAS SEMANAIS DE ATENDIMENTO MÉDICO.

[Handwritten notes on the left margin]

[Handwritten signatures and notes at the bottom]

ANEXO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO CONSÓRCIO

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	UN	FREQUÊNCIA DE COLETA	RESPONSÁVEL	META
Taxa de pacientes com acesso mensal aos procedimentos especializados através do sistema de regulação vigente	Quantidade TOTAL de procedimentos realizados e agendados através do sistema de regulação vigente Mês x 100 / Quantidade TOTAL de procedimentos realizados Mês.	%	Trimestral	POLICLÍNICA	100
Taxa de oferta de consultas médicas especializadas contratadas.	Quantidade de consultas médicas especializadas ofertadas Mês x 100 / Total de consultas médicas especializadas Contratadas Mês.	%	Trimestral	POLICLÍNICA	100
Taxa de EXAMES ofertados em relação aos serviços definidos	Quantidade de serviços ofertados 100 / Quantidade de serviços definidos	%	Mensal	POLICLÍNICA	100
Taxa de Altas com contra-referência (plano terapêutico pós-alta) entregues aos pacientes.	Quantitativos de pacientes de alta com cópia do documento de contra referencia em prontuário * 100 / Total de pacientes de alta.	%	Mensal	POLICLÍNICA	100
Pesquisa de satisfação do Usuário acerca dos serviços prestados pela Policlínica	Relatório consolidado com análise e proposições sobre as Pesquisa de satisfação do Usuário acerca dos serviços prestados pela unidade.	Rel at.	Semestral	POLICLÍNICA	02

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
7/11/18
Alopes

[Handwritten signature]
F. B. M. S.

[Handwritten signature]
D. A. G. M. S.

[Handwritten signature]
J. S. T. S.

ANEXO III

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO E METAS E INDICADORES DE RESULTADOS

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	UN	FREQUÊNCIA DE COLETA	RESPONSÁVEL	META
Pesquisas de satisfação dos profissionais da Unidade, acerca do clima organizacional	Relatório consolidado com análise e proposições sobre as pesquisas de satisfação dos profissionais da Unidade, acerca do clima organizacional	Relatório	Semestral	POLICLÍNICA	02
Taxas de absenteísmo dos funcionários	Quantidade de horas de funcionários faltosos na Unidade / Total da carga horária dos Funcionários da Unidade.	% Menor que	Mensal	POLICLÍNICA	10
Sistemas de Informação Oficiais implantados e alimentados conforme normas e prazos determinados.	Número de Sistema de Informação Oficiais implantados e alimentados conforme normas e prazos determinados * 100 / Total de Sistemas de Informação Oficiais definidos pela Secretaria de Saúde	%	Trimestral	POLICLÍNICA	100

PRODUTIVIDADE E QUALIDADE

1. AVALIAÇÃO DAS METAS

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

META 1: Estima-se que o CONSÓRCIO deverá ofertar uma média mensal de 5.540 atendimentos Ambulatoriais de consultas nas especialidades médicas/mês, conforme definido no ANEXO I.

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like 'Alopeso', 'Dante', 'Muniz', 'Justus', and 'X']

META 2: Os CONSORCIADOS (Municípios) deverão agendar via regulação uma média mensal de 5.540 consultas nas especialidades definidas, conforme ANEXO I.

META 3: Estima-se que o CONSÓRCIO deverá ofertar uma média mensal de 5.000 exames de imagem e gráficos conforme definido no ANEXO I.

META 4: Os CONSORCIADOS (Municípios) deverão agendar via regulação uma média de 5.000 dos exames, conforme definido no ANEXO I.

PROGRAMA DE QUALIDADE

META 5: Durante o ano de 2019, o CONSÓRCIO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES

META 6: Estima-se que o CONSÓRCIO deverá apresentar Trimestralmente os resultados dos indicadores conforme especificados no ANEXO II.

2. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

2.1. A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 95% até 100%	A – MUITO BOM
> 85% até 94%	B – BOM
> 75% até 84%	C – REGULAR
> 75%	D - INSUFICIENTE

[Handwritten signatures and marks on the left margin]

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

[Large handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS – EXECUÇÃO DA DESPESA POR GRUPO DE NATUREZA DA DESPESA E SUBFUNÇÃO NAS PROPORÇÕES DEFINIDAS PELO CONTRATO DE RATEIO

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE ITABUNA E ILHÉUS											
DEMONSTRATIVOS INTEGRANTES DO REALATÓRIO RESUMIDO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO											
ENTE CONSORCIADO:											
COMPETÊNCIA:											
Manutenção das Atividades Administrativas Sede do Consórcio											
Função	Subfunção	Natureza da despesa	Execução Orçamentária do Exercício				Execução de Restos a Pagar				
			Transferências recebidas por meio do Contrato de Rateio	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Restos a Pagar Não Processados		Restos a Pagar Processados e Não Processados Liquidados		
							Liquidados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados
10 - Saúde	122 - Administração Geral	3.1.90.11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.1.90.13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Subtotal Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

[Handwritten notes and signatures on the left margin]

[Handwritten mark on the left margin]

[Large handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

Uma pelo

Consolidado - Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio

Função	Subfunção	Natureza da despesa	Execução Orçamentária do Exercício				Execução de Restos a Pagar				
							Restos a Pagar Não Processados			Restos a Pagar Processados e Não Processados Liquidados	
			Transferências recebidas por meio do Contrato de Rateio	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas	Liquidados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados
10 - Saúde	122 - Administração Geral / 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.1.90.11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.1.90.13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.14	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
		3.3.90.39	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total Manutenção das Atividades Administrativas do Consórcio			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

NOTA: De acordo com o § 4º do art. 11 da Portaria STN nº 274/2016, os entes consorciados efetuarão na contabilidade o registro das informações do consórcio Demonstrativo da Despesa com Pessoal, que compõe o Relatório de Gestão Fiscal - RGF, de público necessárias à elaboração do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Manutenção e Desenvolvimento do Ensino e do Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, ambos integrantes do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO.

[Handwritten marks]

[Handwritten signatures]

[Large handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures]