

CONTRATO DE PROGRAMA Nº 01/2020

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 BARREIRAS E IBOTIRAMA, O ESTADO DA BAHIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, E OS MUNICÍPIOS DE ANGICAL, BAIANÓPOLIS, BARREIRAS, BREJOLÂNDIA, BROTAS DE MACAÚBAS, CATOLÂNDIA, COTEGIPE, CRISTÓPOLIS, FORMOSA DO RIO PRETO, IBOTIRAMA, LUIS EDUARDO MAGALHÃES, MANSIDÃO, MORPARÁ, MUQUÉM DO SÃO FRANCISCO, RIACHÃO DAS NEVES, SANTA RITA DE CÁSSIA, SÃO DESIDÉRIO, TABOCAS DO BREJO VELHO E WANDERLEY, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BARREIRAS E IBOTIRAMA, pessoa jurídica de direito público, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº 33.177.475/0001-07, com sede na Rua Luis Porto Pedrosa, nº 167, Recanto dos Pássaros, Barreiras-BA, CEP: 47.808-027, neste ato representado por seu Presidente, Gilvan Pimentel Ataíde, CPF nº 467.362.121-20, 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 MUNICÍPIO DE ANGICAL, inscrito no CNPJ Nº 13.654.421/0001-88, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Durvalmerindo Bandeira Coite, nº 01, CEP: 47960-000, representado pelo Prefeito Municipal, GILSON BEZERRA DE SOUZA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 214.764.111-15; MUNICÍPIO DE BAIANÓPOLIS, inscrito no CNPJ Nº 13.654.413/0001-31, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Municipal, nº 10, CEP: 47830-000, representado pela Prefeita, JANDIRA SOARES SILVA XAVIER, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 600.529.455-53; MUNICÍPIO DE BARREIRAS, inscrito no CNPJ Nº

Fábio Vilas-Boas Pinto

Gilvan Pimentel Ataíde
Rui Costa
Gilson Bezerra de Souza
Jandira Soares Silva Xavier
Fábio Vilas-Boas Pinto

13.654.405/0001-95, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Dr. Clériston Andrade, nº 729, CEP: 47801-900, representado pelo Prefeito Municipal, JOÃO BARBOSA DE SOUZA SOBRINHO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 176.219.505-44; **MUNICÍPIO DE BREJOLÂNDIA**, inscrito no CNPJ Nº 13.654.439/0001-80, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Alpiniano José Alves, nº 11, CEP: 47750-000, representado pelo Prefeito Municipal, GILMAR RIBEIRO DA SILVA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 577.995.985-49; **MUNICÍPIO DE BROTAS DE MACAÚBAS**, inscrito no CNPJ Nº 13.797.600/0001-74, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça dos Poderes, nº 95, CEP: 47560-000, representado pelo Prefeito Municipal, LITERCILIO NUNES DE OLIVEIRA JUNIOR, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 504.043.345-04; **MUNICÍPIO DE CATOLÂNDIA**, inscrito no CNPJ Nº 13.654.447/0001-26, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Municipal, s/n, CEP: 47815-000, representado pelo Prefeito Municipal, GILVAN PIMENTEL ATAIDE, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 467.362.121-20; **MUNICÍPIO DE COTEGIPE**, inscrito no CNPJ Nº 13.654.892/0001-96, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça da Bandeira, s/n, CEP: 47900-000, representado pela Prefeita Municipal, MÁRCIA DA SILVA SÁ TELES, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 937.622.835-91; **MUNICÍPIO DE CRISTÓPOLIS**, inscrito no CNPJ Nº 13.655.089/0001-76, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Major Claro, nº 160, CEP: 47950-000, representado pelo Prefeito Municipal, GILSON NASCIMENTO DE SOUZA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 490.670.795-53; **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO**, inscrito no CNPJ Nº 13.654.454/0001-28, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça da Matriz, nº 22, Bairro: Centro, CEP: 47990-000, representado pelo Prefeito Municipal, TERMOSIRES DIAS DOS SANTOS NETO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 552.021.525-15; **MUNICÍPIO DE IBOTIRAMA**, inscrito no CNPJ Nº 13.798.152/0001-23, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida Praça Ives Oliveira, nº 78, CEP: 47520-000, representado pelo Prefeito Municipal, CLAUDIR TERENCE LESSA LOPES DE OLIVEIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 001.907.015-28; **MUNICÍPIO DE LUÍS EDUARDO MAGALHÃES**, inscrito no CNPJ Nº 04.214.419/0001-05, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Paraíba, nº 495, CEP: 47850-000, representado pelo Prefeito Municipal, OZIEL ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 502.801.809-00; **MUNICÍPIO DE MANSIDÃO**, inscrito no CNPJ Nº 13.348.529/0001-42, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Capitão Manoel, CEP: 47160-000, representado pelo Prefeito Municipal, NEY BORGES DE OLIVEIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 501.275.275-91; **MUNICÍPIO DE MORPARÁ**, inscrito no CNPJ Nº 13.798.574/0001-07, com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida Praça São Pedro, nº 32, CEP: 47580-000, representado pelo Prefeito Municipal, SIRLEY NOVAES BARRETO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 004.795.715-89; **MUNICÍPIO DE MUQUÉM DO SÃO FRANCISCO**, inscrito

Manoel
Paul
Trat
Jerônimo

no CNPJ Nº 16.440.778/0001-51 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Félix Pereira, nº 49-111, CEP: 47115-000, representado pelo Prefeito Municipal, MÁRCIO CESARE RODRIGUES MARIANO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 570.106.335-68; **MUNICÍPIO DE OLIVEIRA DOS BREJINHOS**, inscrito no CNPJ Nº 13.798.905/0001-09 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça João Nery de Santana, CEP: 47530-000, representado pelo Prefeito Municipal, CARLOS AUGUSTO RIBEIRO PORTELA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 673.985.298-72; **MUNICÍPIO DE PARATINGA**, inscrito no CNPJ Nº 14.105.225/0001-17 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Rua Marechal Deodoro, nº 221, Bairro: Centro, CEP: 47500-000, representado pelo Prefeito Municipal, MARCEL JOSÉ CARNEIRO DE CARVALHO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 950.818.605-49; **MUNICÍPIO DE RIACHÃO DAS NEVES**, inscrito no CNPJ Nº 14.100.747/0001-26 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Municipal, nº 27, CEP: 47970-000, representado pelo Prefeito Municipal, MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 698.270.875-68; **MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA**, inscrito no CNPJ Nº 13.880.711/0001-40 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça da Bandeira, nº 35, Bairro: Centro, CEP: 47150-000, representado pelo Prefeito Municipal, ROMUALDO RODRIGUES SETUBAL, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 071.900.345-87; **MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO**, inscrito no CNPJ Nº 13.655.436/0001-60 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Emerson Barbosa, nº 01, CEP: 47820-000, representado pelo Prefeito Municipal, JOSE CARLOS DE CARVALHO, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 687.312.805-87; **MUNICÍPIO DE TABOCAS DO BREJO VELHO**, inscrito no CNPJ Nº 13.655.659/0001-28 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Praça Municipal, nº 86, CEP: 47760-000, representado pelo Prefeito Municipal, HUMBERTO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, inscrito no CPF/MF nº 378.672.615-91 e o **MUNICÍPIO DE WANDERLEY**, inscrito no CNPJ Nº 13.348.479/0001-01 com sede de sua Prefeitura Municipal estabelecida na Avenida Juscelino Kubitscheck, nº 80, CEP: 47940-000, representado pela Prefeita Municipal, FERNANDA SILVA SA TELES, brasileira, inscrita no CPF/MF nº 804.163.575-04; doravante denominados CONSORCIADOS, têm entre si ajustado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Federal nº 11.107/2005, Decreto Federal nº 6.017/2007, Lei Estadual nº 13.374 de 22 de setembro de 2015 e nas Leis Municipais abaixo relacionadas:

MUNICÍPIO	LEI Nº	PUBLICAÇÃO
Angical	085/2018	21/02/2018

Marcio
Ang

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Trist
Jornalistas

[Large handwritten signature]

§ 1º – São partes integrantes deste CONTRATO DE PROGRAMA, independentemente de transcrição, os anexos abaixo relacionados:

ANEXO I

SERVIÇOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS PELO PROGRAMA COM RESPECTIVOS POTENCIAIS DE PRODUÇÃO MENSAL E PROGRAMAÇÃO PACTUADA CONSORCIAL – PPC

ANEXO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E RESULTADOS DO CONSÓRCIO

ANEXO III

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E QUALIDADE

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS – EXECUÇÃO DA DESPESA POR ELEMENTOS E SUBFUNÇÃO, CONFORME CONTRATO DE RATEIO

§ 2º – A prestação de serviços do consórcio (Anexo I), dar-se-á a partir de janeiro de 2020 através da Programação Pactuada Consorcial – PPC.

§3º - Os indicadores e metas de produção do Consórcio (Anexo II e III), serão avaliados pela Assembleia Geral, em junho e dezembro de 2020, com base em parecer do Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONSÓRCIO

Incumbe ao CONSORCIO, além das obrigações constantes nas especificações técnicas explicitadas nos ANEXOS I, II, III e IV, e as estabelecidas na Legislação referente ao SUS, as seguintes:

I. Inserir, por meio do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BARREIRAS E IBOTIRAMA, a POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM BARREIRAS no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), assim como, preencher todos os documentos necessários ao seu funcionamento e financiamento, garantindo a atualização dos mesmos.

II. Dispor de um Serviço de Servidor de arquivos, responsável pelo armazenamento, segurança e conservação dos prontuários digitais dos pacientes, pelo prazo previsto em lei;

*maqui
gus*

trist



III. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

IV. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião da conclusão dos procedimentos solicitados e realizados na Unidade, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta, do qual deverão 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) Diagnósticos definidos;
- g) Plano Terapêutico instituído e/ou sugerido pelos especialistas;
- h) Assinatura e carimbo do profissional executante;

V. Emitir, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da alta do paciente ou do fechamento do laudo de exames, quando diagnóstico positivo para o câncer, documento de contra-referência, via Regulação da policlínica, para os serviços que compõe a Rede de Atenção à Saúde de Origem, fortalecendo, desta forma, a agilidade e integralidade do cuidado na rede para com o tratamento do câncer;

VI. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços, e integralidade do cuidado na unidade e na rede de atendimento, bem como conscientizá-los da importância do seu vínculo com a atenção primária de saúde;

VII. Justificar, por escrito, aos CONSORCIADOS (prefeituras consorciadas, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde), as razões técnicas alegadas, quando da decisão da não-realização de qualquer ato profissional previsto neste CONSÓRCIO, mediante a persistência com periodicidade de 60 dias;

VIII. Não utilizar, e nem permitir que terceiros utilizem, o paciente para fins de experimentação científica;

IX. Aplicar, ao mínimo de 10% dos pacientes atendimentos por mês, um instrumento de avaliação de satisfação ao usuário com relação aos serviços prestados pela POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM BARREIRAS, e encaminhar relatório semestral à Assembléia Geral e ao Conselho Consultivo de Apoio à Gestão do Consórcio;

*Tratado
Juventudes*

*Miraf
Jus*

Barreiras

Barreiras

Barreiras

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 BARREIRAS, seguido pela designação "CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BARREIRAS E IBOTIRAMA", 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;

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;

maef

Guil

Trat
Jenifer



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 BARREIRAS, cujo uso lhe fora permitido.

XXXI. Garantir o funcionamento regular da POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM BARREIRAS, 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 CONSORCIADOS

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;

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

Handwritten signatures and initials in blue ink:

- Top right: *Rateio*
- Bottom left: *Mauro*, *Guil*, *João*, *Daniel*
- Bottom center: *Leandro*, *OH*
- Bottom right: *Marcelo*, *Amunus*

IV. Solicitar ao CONSÓRCIO as devidas justificativas e a 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\$ 861.000,00 destinados ao custeio da Policlínica e Micro-ônibus, sendo R\$ 344.400,00 aportados pelo Governo do Estado, e R\$ 516.600,00 repartidos entre os Municípios consorciados, conforme estabelecido em contrato de rateio.
- II. A importância mensal de R\$ 47.000,00, destinados ao custeio das ações administrativas do CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE BARREIRAS E IBOTIRAMA, sendo R\$ 18.800,00 aportados pelo Governo do Estado, e R\$ 28.200,00 repartidos entre os Municípios consorciados, conforme estabelecido em contrato de rateio.

§ 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

Maceió
Graf

Maceió

Jornalistas

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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 BARREIRAS, 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.

§ 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

Macedo
João

João
João

João
João
João

João

Três

João
João

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

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

Maeij

Quil

Barreira
Dum

Juniores

Juniores

Juniores

Juniores

§ 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 CONSORCIO 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 CONSORCIO forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

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

§ 3º – Caberá ao CONSORCIO 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.

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:

Mach

gus
Truct
Fernandes
[Handwritten signatures]

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 Barreiras 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.

Barreiras - BA, 17 de dezembro de 2019


Governador

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Presidente do Consórcio Público Interfederativo
De Saúde da Região de Barreiras e Ibotirama

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature for the Governor and several others for the Secretariat and the Consortium President.]


GILSON BEZERRA DE SOUZA
MUNICÍPIO DE ANGICAL



JANDIRA SOARES SILVA XAVIER
MUNICÍPIO DE BAIANÓPOLIS


JOÃO BARBOSA DE SOUZA SOBRINHO
MUNICÍPIO DE BARREIRAS


GILMAR RIBEIRO DA SILVA
MUNICÍPIO DE BREJOLÂNDIA


LITERCILIO NUNES DE OLIVEIRA JUNIOR
MUNICÍPIO DE BROTAS DE MACAÚBAS



GILVAN PIMENTEL ATAÍDE
MUNICÍPIO DE CATOLÂNDIA



MÁRCIA DA SILVA SÁ TELES
MUNICÍPIO DE COTEGIPE


GILSON NASCIMENTO DE SOUZA
MUNICÍPIO DE CRISTÓPOLIS


TERMOIRES DIAS DOS SANTOS NETO
MUNICÍPIO DE FORMOSA DO RIO PRETO


CLAUDIR TERENCE L. L. DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO DE IBOTIRAMA


OZIEL ALVES DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO DE LUÍS EDUARDO
MAGALHÃES


NEY BORGES DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO DE MANSIDÃO


SIRLEY NOVAES BARRETO
MUNICÍPIO DE MORPARÁ


MÁRCIO CESARE RODRIGUES MARIANO
MUNICÍPIO DE MUQUÉM DO SÃO
FRANCISCO


MARCEL JOSÉ C. DE CARVALHO
MUNICÍPIO DE PARATINGA


MIGUEL CRISOSTOMO BORGES NETO
MUNICÍPIO DE RIACHÃO DAS NEVES


ROMUALDO RODRIGUES SETUBAL
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DE CÁSSIA


JOSE CARLOS DE CARVALHO
MUNICÍPIO DE SÃO DESIDÉRIO


HUMBERTO PEREIRA DA SILVA
MUNICÍPIO TABOCAS DO BREJO VELHO


FERNANDA SILVA SA TELES
MUNICÍPIO DE WANDERLEY



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	POLICLINICA	100
Taxa de Altas com contra-referencia (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

A collection of handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Marta', 'Gus', 'Sermefes', and others, along with various scribbles and marks.

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.

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 2020, o CONSORCIO deverá manter o Escritório Interno de Qualidade, com fins de desenvolvimento das atividades pró-acreditação.

AVALIAÇÃO DE INDICADORES

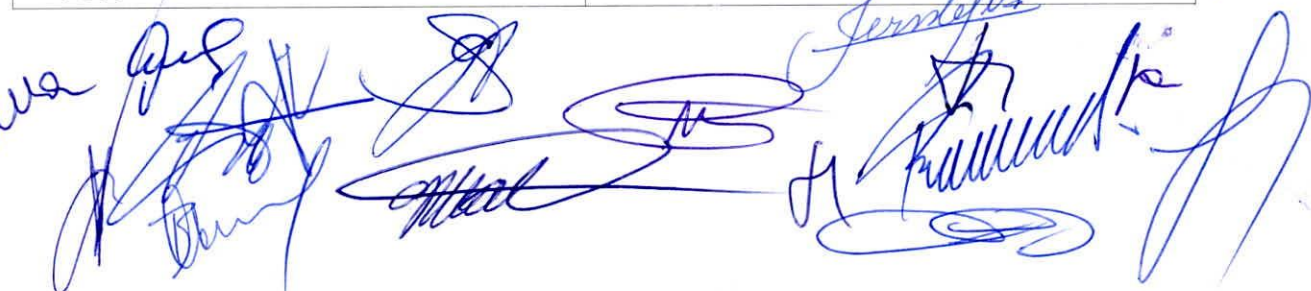
META 6: Estima-se que o CONSÓRCIO deverá apresentar Trimestralmente os resultados dos indicadores conforme especificados no ANEXO II.

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

Maria
Teres

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 BARREIRAS E IBOTIRAMA	
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	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	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	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	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	R\$ 0,00

Handwritten signatures and notes in blue ink at the top left of the page.

Vertical handwritten signatures and notes in blue ink along the left margin.

Handwritten signature in blue ink at the bottom left.

Handwritten mark or signature in blue ink at the bottom right.

	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	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	R\$ 0,00

Manutenção das Atividades Policlínica e Transporte Micro Ônibus											
Função	Subfunção		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	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
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	R\$ 0,00

Terminado

A

Handwritten signatures and initials in blue ink at the top left of the page.

Consolidado - Manutenção das Atividades Administrativas 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 / 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	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	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	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	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	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	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	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, do 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 signatures and initials in blue ink at the bottom left of the page.

Handwritten signature or mark in blue ink at the bottom right of the page.