



## CONTRATO DE PROGRAMA

CONTRATO Nº 001/2026.

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE CELEBRAM ENTRE SI OS MUNICÍPIOS DE GRANJEIRO, JARDIM, JUAZEIRO DO NORTE, MISSÃO VELHA, CARIRIAÇU E O ESTADO, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NAS DIVERSAS ÁREAS DA ATENÇÃO À SAÚDE ESPECIALIZADA NA POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS.**

Pelo presente instrumento, 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 pela sua Secretária da Saúde, **Tânia Mara Silva Coelho**, RG nº 96002330274 e CPF nº 743.027.793-49; e o município de, Missão Velha por meio da Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ Nº 07.977.044/0001-15, com sede estabelecida na Rua Santos Dumont, Nº 64, bairro centro, na cidade de Missão Velha – CE, CEP 63.200-000 , representado pelo Prefeito, **Sr. Luiz Rosemberg Dantas Macedo Filho**, inscrito no CPF sob o número 011.253.863-04, residente e domiciliado na cidade de Missão Velha; o município de Granjeiro, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita no CNPJ. Nº 41.342.098/0001-42, com sede estabelecida na Rua David Granjeiro, Nº 104, Bairro Centro, na cidade de Granjeiro - CE, CEP 63.230-000, representada pela Prefeito, **Sr. Francisco Clementino de Almeida**, inscrito no CPF sob o número 263.272.188-14, residente e domiciliado na cidade de Granjeiro - CE; o município de Jardim, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. Nº 07.3913006/0001-86 com sede da Prefeitura estabelecida na Travessa Aristides Ancilon Aires Alencar, Nº 51 Bairro Centro, Jardim - CE, CEP 63.290-000, representada pelo Prefeito, **Sr. Antônio Fernando Coutinho**, inscrito no CPF sob o número 059.288.183-00, residente e domiciliado na cidade de Jardim o município de Juazeiro do Norte, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. 07.974.082/0001-14, com sede da Prefeitura estabelecida à Praça Dirceu Figueiredo, Nº 01, Bairro Centro, cidade de Juazeiro do Norte - CE, CEP 63.010-010, representado pelo Prefeito **Sr. Gledson Lima Bezerra**, inscrito no CPF sob o número 622.579.433-68, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro do Norte; o município de





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



Barbalha, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ. 06.740.278/0001-81, com sede da Prefeitura estabelecida, Rua Domingos Miranda Sampaio, Nº 715, Bairro Jardins dos Ipês, Barbalha - CE, CEP 63.092-394, representado pelo Prefeito **Sr. Guilherme Sampaio Saraiva**, inscrito no CPF sob o número 661.812.163-91, residente e domiciliado na cidade de Barbalha; o município de Caririçu, através de sua Prefeitura Municipal, inscrita CNPJ: 06.738.132/0001-00, com sede da Prefeitura estabelecida, no Parque Recreio Paraíso, Nº S/N, Bairro Paraíso, CEP: 63.220-000, representado pelo Prefeito **Sr. Luiz Acácio Machado Leite**, inscrito no CPF sob o número 233.025.183-15, residente e domiciliado na cidade de Caririçu; doravante denominados **CONTRATANTES** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE JUAZEIRO DO NORTE** Associação Pública, de natureza autárquica e interfederativa, com Personalidade Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob o Nº 11.436.747/0001-03, com sede na Av. José Bernardino, Nº 680 A, Bairro Alto da Alegria, no Município de Barbalha - Estado do Ceará, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Guilherme Sampaio Saraiva, CPF Nº 661.812.163-91, residente e domiciliado em Barbalha, Estado do Ceará, doravante denominados **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PROGRAMA**, para prestação de Serviços Públicos de Saúde, nas diversas áreas da atenção à saúde especializada, no âmbito do território dos Municípios e Regiões de Saúde mediante condições estabelecidas neste instrumento.

#### FUNDAMENTO LEGAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Este Contrato fundamenta-se nas diretrizes do SUS estabelecidas na Constituição Federal, arts. 196 a 200, Lei Federal nº 8080/90, regulamentado pelo Decreto Federal nº. 7.508/2011, Lei Federal nº. 8.142/1990 e outras normatizações estabelecidas, Lei Federal nº. 11.107/2005, regulamentado pelo Decreto Federal nº. 6017/2007; Lei Federal nº. 14.133/2021, Lei Complementar Federal nº. 141/2012, Lei Federal nº 4320/64, normas gerais e específicas do Direito Financeiro, Contrato de Consórcio Público Ratificado pelos poderes legislativos municipais, por meio das Leis Municipais de das Leis Municipais de BARBALHA (Lei nº 1.859/2009, de 04 de OUTUBRO de 2009), de JARDIM (Lei nº 045/2009, de 04 de DEZEMBRO de 2009), de JUAZEIRO DO NORTE (Lei nº 3.596 de 09 de NOVEMBRO de 2009), de MISSAO VELHA (Lei nº 044/2009 de 05 de NOVEMBRO de 2009), de GRANGEIRO (Lei nº 18/2009 de 21 de DEZEMBRO de 2009) de Caririçu (Lei nº 464 de 26 de fevereiro de 2010) e Lei Estadual nº 17.006/2019, que dispõe sobre a integração, no

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 2141-6170 - E-mail: [secex.cpsmjn@cpsmjuazeirodonorte.ce.gov.br](mailto:secex.cpsmjn@cpsmjuazeirodonorte.ce.gov.br)

Horário de Funcionamento: Segunda a sexta de 07h às 17h

Endereço: Av Maria Leticia Leite Pereira nº 29 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte CEP 63040-405

Instagram: @consorciodesaudejn - Site: [cpsmjuazeirodonorte.ce.gov.br/](http://cpsmjuazeirodonorte.ce.gov.br/)

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, das ações e dos serviços de saúde em Regiões de Saúde no Estado do Ceará e outras normas pertinentes.

## DIRETRIZES GERAIS

**CLÁUSULA SEGUNDA** – Os Consórcios Públicos de Saúde do Ceará integram o Sistema Único de Saúde, suas ações e serviços de saúde serão executadas em consonância com diretrizes do SUS e normas estabelecidas:

§1º Aplica-se aos Consórcios Públicos de Saúde o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância;

§2º O CER e as Policlínicas são componentes das Redes de Atenção à Saúde, gerenciados pelos Consórcios Públicos de Saúde, em especial na retaguarda aos procedimentos especializados demandados pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

§3º As Policlínicas também devem integrar seus atendimentos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), incluindo os Centros Especializados de Reabilitação (CER), Centro de Especialidade Odontológicas, Oficinas Ortopédicas, Transporte Sanitário Adaptado, Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista;

§4º Os Consórcios Públicos de Saúde observarão as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, admissão de pessoal e à prestação de contas;

§5º Os Consórcios Públicos de Saúde poderão desenvolver outras ações intersetoriais, relacionadas à saúde e de interesse à saúde;

§6º As funções de Direção e de Assessoria serão preenchidas por critérios técnicos, tais como: competência técnica, profissionais de nível superior com experiência comprovada na Gestão e ou Saúde Pública e, referendados em Assembleia Geral.

## DO OBJETO

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Constitui objeto deste Contrato de Programa a execução de **SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS** no limite territorial do município e da região de saúde, pelos contratantes da gestão da **POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS** unidade integrante da Rede Própria da Secretaria da Saúde:





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

**ANEXO I – SERVIÇOS MÍNIMOS DEFINIDOS E ESTRUTURADOS CONFORME CAPACIDADE INSTALADA;**

**ANEXO II – INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO;**

§ 2º – A criação de novos serviços e/ou ampliação e alteração dos limites poderão ser alterados, remanejados, acrescidos, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros, considerando prioritariamente o perfil epidemiológico, condicionada ao bom desempenho dos serviços ofertados, passando pela análise do Conselho Consultivo e homologados na Assembleia Consorcial.

### **DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

**CLÁUSULA QUARTA** – A prestação de serviços pelo contratado dar-se-á por meio de pactuação entre os entes consorciados e metas estabelecidas, de acordo com a análise de situação de saúde e prioridades sanitárias definidas no Plano Regional de Saúde.

### **DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**CLÁUSULA QUINTA** – Compete aos prestadores de serviços: **POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS**

- 5.1. 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;
- 5.2. Garantir a utilização e alimentação dos sistemas de informações oficiais vigentes (Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), FastMedic, SIA ou outro sistema de informação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado;
- 5.3. Manter atualizado os sistemas de informação: Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), SIA/SUS, SIGES, SIH, entre outros, estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Estado;
- 5.4. Reprogramar a Programação Pactuada Consorciada (PPC) anualmente ou diante das seguintes situações: habilitação de novos serviços que garantam novos recursos à unidade, alteração na capacidade instalada de oferta de serviços da unidade ou ajustes necessários para resolução de glosas na produção informada;



- 5.5. Alimentar mensalmente, até o 20º dia de cada mês, o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – ApuraSUS.
- 5.6. Dispor de serviço de arquivo, guarda de documentação em segurança, conservação do inventário dos bens patrimoniais cedidos e adquiridos, prontuários dos pacientes nos prazos previstos em lei e a garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes, toda documentação dos trabalhadores;
- 5.7. Avaliar o atendimento e o nível de satisfação dos usuários;
- 5.8. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações cedidos ao Consórcio, se responsabilizará pelos serviços de conservação e manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, e prestará contas por meio de inventário, relatório e outros instrumentos solicitados pela Secretaria da Saúde do Estado – SESA;
- 5.9. 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;
- 5.10. Afixar, em lugar de destaque e de fácil visibilidade, a missão, e a carta de serviços atualizada das especialidades e atividades prestadas pelo consórcio e quem financia;
- 5.11. Disponibilizar nos sites, regularmente, em conformidade com a Lei de Acesso Informação Estadual e Federal, bem como em atendimento ao que prevê o art. 52 da Lei Complementar Nº 101 de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal): os relatórios de gestão, Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), Relatório de Gestão Fiscal (RGF), e toda modalidade de compra e atos publicados no diário oficial, editais de seleção pública, o Contrato de Programa, o Contrato de Rateio, Estatuto, Regimento, Leis do Consórcio, estatísticas de atendimento e demais informações sobre o funcionamento do Consórcio (independente do DOE);
- 5.12. Aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados em estrita obediência aos contratos de programa e de rateio, prestação de serviços, cronograma de desembolso. Não sendo permitido assumir compromissos sem garantia prévia de disponibilidade de recursos;
- 5.13. Dispor de forma atualizada e validada pelo Conselho Consultivo de:
- Protocolos clínicos;
  - Protocolos de referência;
  - Regimento Interno por unidade.





5.14. Fornecer aos usuários atendidos pelo sistema convencional, uma via da contra-referência circunstanciada do atendimento prestado com plano terapêutico pós-alta do SIGES para os serviços de atenção primária. À pessoa usuária atendida pelo Modelo de atenção às Condições Crônicas – MACC, esse documento é uma ferramenta do compartilhamento do cuidado e será denominado de Plano de Cuidados. Deverá constar, 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.

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

5.16. Trabalhar o processo de Educação Permanente no apoio ao manejo, estratificação de risco, matriciamento e planos de cuidado das linhas de cuidado prioritárias entre a **POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS** e os profissionais da APS na região;

5.17. Garantir a oferta de 90% das vagas pactuadas de primeira consulta em cada especialidade em no mínimo 11 meses do ano, podendo 10% da oferta ser utilizada na demanda interna entre os especialistas

5.18. Informar, mensalmente, até o 20º dia do mês, aos CONTRATANTES, através do Sistema de Regulação o quantitativo de serviços a serem ofertados em cada especialidade no mês subsequente, bem como a agenda dos profissionais para o período retromencionado, tudo com a finalidade de manter atualizada a “Central de Regulação”;

5.19. Elaborar e enviar ao Conselho Fiscal, quadrimestralmente, os balancetes e demais demonstrações financeiras, os quais deverão ser remetidos, acompanhado de ata do aludido Conselho, aos CONTRATANTES;



5.20. Dar acesso a todas as informações solicitadas, nos termos da lei, e responder aos questionamentos da CONTRATANTE e dos órgãos fiscalizadores, encaminhando documentos e informações solicitadas referentes ao CONTRATO nos prazos por estes definidos, ressalvadas, em qualquer caso, as exceções devidamente fundamentadas;

5.21. Disponibilizar aos novos colaboradores um manual, contemplando a missão, visão, valores, organograma, fluxo de entrada e saída dos usuários, as normas, princípios que regem a administração pública positivado na Constituição Federal de 1988, as diretrizes do SUS embasadas na lei Nº 8.080, entre outros;

5.22. Promover reuniões sistemáticas com os colaboradores, gestores municipais de saúde e direção do consórcio, de forma a aprimorar o planejamento estratégico e o desenvolvimento das atividades **POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS**:

5.23. Observar o disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA Nº 01/2020 que regulamenta a transparência dos Consórcios Públicos de Saúde para fins de celebração do contrato de rateio e recebimento dos repasses do Estado do Ceará.

5.24. Atender ao disposto na Portaria GM/MS Nº 1526/2023 que altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28, de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.25. O CONTRATADO deverá fortalecer as ações de gestão da qualidade com o apoio das Comissões de Biossegurança e Prontuários, assim como implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, desenvolvendo atividades que promovam a segurança do paciente e dos profissionais, mapeamento de riscos, uso indevido e/ou desnecessário de recursos e tecnologias nos processos assistenciais e adoção de medidas de melhoria da qualidade.

5.26. O contratado deverá manter sua oferta e produção registrados nos sistemas de informação que serão a base para os processos de monitoramento e avaliação. As Superintendências Regionais de Saúde e as respectivas Áreas Descentralizadas de Saúde, assim como os conselhos consultivos e fiscais, poderão solicitar a qualquer momento maior esclarecimentos sobre os indicadores e metas pactuadas nos anexos I e II.

5.27. Promover a inserção, atualização permanente e disponibilização, na Plataforma Saúde Digital, de todas as informações e documentos pertinentes à execução do presente Contrato de





Programa, em estrita observância aos critérios de transparência estabelecidos na Portaria Conjunta CGE/SESA nº 01/2020, ou outra que venha a substituí-la, assegurando a publicidade dos atos, o controle institucional e a fiscalização pelos órgãos competentes.

## **DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES**

### **CLÁUSULA SEXTA - Compete aos CONTRATANTES:**

- 6.1. Estabelecer diretrizes, normas, procedimentos, protocolos e fluxos assistenciais;
- 6.2. Avaliar o desempenho e o cumprimento das metas e qualidade dos serviços prestados, incluindo e excluindo serviços de acordo com as necessidades identificadas, passando pela análise do Conselho Consultivo e homologados na Assembleia Consorcial;
- 6.3. Assegurar os recursos financeiros necessários ao custeio e a execução do contrato, de acordo com os indicadores e metas estabelecidas, cumprindo o cronograma de desembolso dos recursos financeiros previstos no Contrato de Rateio visando o desenvolvimento e a manutenção dos Consórcios;
- 6.4. Prever nos Orçamentos Estadual/ Municipal e nos Planos Estadual/Municipal de Saúde a criação, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
- 6.5. Inserir no orçamento e no plano municipal a criação, o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios Públicos de Saúde;
- 6.6. Captar recursos federais, junto ao Ministério da Saúde e a outros órgãos financiadores, para o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos Consórcios;
- 6.7. Apoiar o desenvolvimento das ações que visem a qualidade da prestação de serviços, a preparação para certificação e manutenção da acreditação, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SESA para este processo;
- 6.8. Agendar as consultas e os exames programados mediante central de regulação dos municípios consorciados, em conformidade com as linhas de cuidado, protocolos, pactuações, entre outros instrumentos de gestão estabelecidos. No período de 2025/2026 está sendo implantada a linha de cuidado materno-infantil.
- 6.9. Dar suporte técnico e jurídico na implantação, no acompanhamento e no desenvolvimento dos Consórcios;
- 6.10. Articular ações intersetoriais com órgãos da Administração Pública que favoreçam a operacionalização dos Consórcios.



## DOS RECURSOS FINANCEIROS

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Os recursos financeiros poderão ser repactuados anualmente, de acordo com o cumprimento de metas programadas ou outro índice estabelecido previamente pela Secretaria da Saúde do Estado, como pelas necessidades apontadas no Plano Regional de Saúde:

§1º Os recursos repassados ao contratado poderão ser aplicados no mercado financeiro, e os resultados da aplicação deverão ser revertidos integralmente na aplicação do objeto do Contrato de Programa;

§2º Além dos recursos financeiros repassados pelos **CONTRATANTES** para a execução do objeto do presente contrato de programa, outras fontes de recursos poderão ser obtidas por meio de receitas de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras, para que os serviços possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.

§3º Os valores repassados para complementar o Piso nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira através da Lei nº 14.434/2022 por parte da União ficarão sujeitos ao efetivo repasse para integrar a verba a ser destinada aos Consórcios Públicos de Saúde.

## DOS VALORES DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS

**CLÁUSULA OITAVA** – O valor do repasse de recursos financeiros será anual, destinado ao custeio para manutenção do Consórcio, referente ao período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2025.

## DOS RECURSOS HUMANOS

**CLÁUSULA NONA** – As atividades do Consórcio poderão ser executadas por profissionais com vínculo público, cedidos pelos entes consorciados, em função das especificidades requeridas, por pessoal contratado por tempo determinado e por empregados pertencentes ao quadro da associação pública e prestadores de serviços pessoas físicas e Jurídicas:

§1º – O pessoal admitido em Concurso Público de Provas e Títulos para pertencer ao quadro definitivo do Consórcio Público de Saúde, terá sua relação de trabalho regida pela Consolidação das

Leis do Trabalho - CLT;

§2º – Quando o provimento ocorrer para contratação temporária deverá ocorrer mediante seleção pública.

#### **DAS DESPESAS COM PESSOAL**

**CLÁUSULA DÉCIMA** – As despesas do Consórcio Público de Saúde e de suas Unidades Assistenciais com pessoal não deverão ultrapassar 65% (sessenta e cinco por cento) do total dos recursos financeiros destinados ao custeio através do contrato de rateio, considerando individualmente cada órgão integrante da estrutura organizacional do Consórcio

§ 1º O total das despesas realizadas com pessoal deverá ser informado quadrimestralmente até 15 dias antes do final do prazo de envio da RGF para cada ente consorciado com finalidade de consolidação do mesmo;

§ 2º Os Consórcios não poderão criar cargos, admitir ou contratar pessoal, gerar aumento de despesas com pessoal, fora do limite do teto de gastos acima estabelecido e sem estudo prévio do impacto financeiro e previsão orçamentária-financeira.

#### **DA AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** – os entes consorciados são responsáveis pelo monitoramento, 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**.

#### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA DA GESTÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** – O consórcio deverá dar ampla divulgação em meios eletrônicos e de fácil acesso público a prestação de contas, relatórios, contrato de programa, contrato de rateio, entre outros instrumentos de gestão do Consórcio em observância ao disposto na Portaria Conjunta CGE/SESA nº 01/2020.

§ 1º O contratado deverá apresentar relatórios conforme periodicidade definida, ou quando solicitado, sobre a execução deste contrato, comparando as metas pactuadas com os resultados





alcançados, tudo em consonância com esse instrumento;

§2º A prestação de contas deverá ser feita pelos seguintes instrumentos:

- I. Relatório mensal com modelo sugerido pela SESA: prazo de até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente, incluindo dados que não estão registrados nos sistemas utilizados, como:
  - a) Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários;
  - b) Produção de exames realizados fora da unidade;
  - c) Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) - bimestral: até 30 (trinta) dias após o encerramento de cada bimestre.
- II. Relatório de Gestão Fiscal (RGF) – quadrimestral: até 30(trinta) dias após o encerramento do quadrimestre.
- III. Relatório anual do inventário dos bens dos Consórcios, **POLICLÍNICA REGIONAL JOÃO PEREIRA DOS SANTOS** com o nome, especificação, quantidade, nº do tombamento, até o dia 5 (cinco) do mês subsequente.

§ 3º Promover a inserção, atualização permanente e disponibilização, na Plataforma Saúde Digital, de todas as informações e documentos pertinentes à execução do presente Contrato de Programa, em estrita observância aos critérios de transparência estabelecidos na Portaria Conjunta CGE/SESA nº 01/2020, ou outra que venha a substituí-la, assegurando a publicidade dos atos, o controle institucional e a fiscalização pelos órgãos competentes.

## DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** – O monitoramento e avaliação do contrato caberá:

- I. ao fiscal do contrato e ao gestor do contrato designado.
- II. aos entes consorciados, por meio do conselho consultivo
- III. à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional-SEADE/SESA.

§1º Deve ser elaborado um relatório de monitoramento e avaliação pelo gestor e fiscal do contrato para ser encaminhado à SEADE/SESA e ao consórcio.

§2º Da análise da avaliação do cumprimento das metas e impacto financeiro poderá ser feita repactuação das metas e indicadores estabelecidos e o correspondente reflexo econômico-



financeiro, por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Programa, na forma e limites estabelecidos em Lei. As alterações quanto aos aspectos financeiros ocorrerão mediante Termos Aditivos ao Contrato de Rateio;

§3º A avaliação de indicadores e os resultados de desempenho serão acompanhados pela alimentação dos sistemas de informações oficiais vigentes (FastMedic, SIGES, SIA, SISCAN ou outro sistema de informação estabelecido pela Secretaria de Saúde do Estado);

§4º Tereza Cristina Mota de Sousa, Superintendente da Região Sul do Cariri, sob o CPF número 614.701.733-87 e matrícula nº 301513-2-1, designada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará como Gestor do Contrato de Programa será o responsável pelo monitoramento e avaliação do mesmo.

§5º Será designado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará como Fiscal do Contrato de Programa será o responsável pelo monitoramento e avaliação do mesmo.

#### VIGÊNCIA DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** – o contrato de programa terá vigência de 2 anos, compreendendo o período de 1º de janeiro de 2026 a 31 de dezembro de 2027, podendo ser renovado e/ou ter seu prazo prorrogado, após avaliação de desempenho, que demonstre os resultados alcançados.

#### DA RESCISÃO ALTERAÇÃO DO CONTRATO

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** – O presente **CONTRATO** poderá ser rescindido a qualquer tempo, mediante acordo entre os entes consorciados ou, unilateralmente, nas seguintes hipóteses:

- Se houver alteração do Estatuto, Contrato de Programa, ou descumprimento das Cláusulas de Contratos em descumprimento às normas legais;
- Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente, inexecutável;
- Não cumprimento de metas, objetivos e finalidade o qual foi destinado e atendimento insatisfatório aos usuários.

#### DA PUBLICIDADE





**CPSMJN**

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - O presente instrumento será publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo previsto na legislação em vigor e disponibilizado no site do Consórcio.

#### DO FORO

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - Fica eleito o foro da Comarca de Fortaleza-CE, para resolver as questões relacionadas com o presente Contrato que não puderem ser resolvidas por meios administrativos, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, os entes federados partícipes assinam o presente Contrato, em duas vias, de igual teor e forma para os devidos fins de direito, devendo ser publicado no Diário Oficial do Estado.

Fortaleza, 04 de Março de 2026.

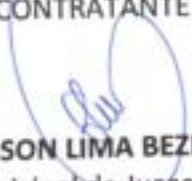
**TÂNIA MARA SILVA COELHO**  
Secretária de Estado da Saúde do Ceará

  
**LUIZ ROSEMBERG DANTAS MACEDO FILHO**  
Prefeito Municipal de Missão Velha  
CONTRATANTE

  
**GUILHERME SAMPAIO SARAIVA**  
Prefeito Municipal de Barbalha  
CONTRATANTE

  
**FRANCISCO CLEMENTINO DE ALMEIDA**  
Prefeito Municipal de Granjeiro  
CONTRATANTE

  
**ANTONIO FERNANDO COUTINHO**  
Prefeito Municipal de Jardim  
CONTRATANTE

  
**GLEDSON LIMA BEZERRA**  
Prefeito Municipal de Juazeiro do Norte  
CONTRATANTE

  
**LUIZ ACÁCIO MACHADO LEITE**  
Prefeito Municipal de Caririçu  
CONTRATANTE



## ANEXO I – ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (POLICLÍNICAS) E METAS QUANTITATIVAS

O Projeto De Braços Abertos, que está em desenvolvimento no estado do Ceará, por iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde, tem como objetivo principal organizar e qualificar os atendimentos nas diversas esferas de saúde, desde a atenção primária (como as unidades básicas de saúde) até a assistência de alta complexidade (como os hospitais), para promover o cuidado integral e melhorar o acesso à saúde dos cearenses. O Projeto tem três eixos de execução: i) plano de educação permanente para a atenção primária; ii) planificação da atenção à saúde; e, iii) organização de uma rede de articuladores nas cinco regiões de saúde do Ceará.

O projeto visa fortalecer a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, promovendo sua integração com a atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de modo que o usuário tenha suas necessidades de saúde atendidas de forma eficiente na rede de atenção à saúde. Entre os pontos analisados na Atenção Primária, estão a gestão populacional do território de saúde, o acesso aos atendimentos e à segurança do paciente.

A Planificação da Atenção à Saúde é um conjunto de ações que visa organizar os processos de trabalho das unidades de saúde e integrar a atenção primária, ambulatorial especializada e hospitalar, inicialmente, com foco nas áreas materno-infantil e de doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes).

A implantação da planificação da atenção à saúde, no Ceará, se deu no início de 2024, na região do Litoral Leste-Jaguaribe. Em meados de 2024, iniciou a implantação na região do Cariri onde tem caráter inovador, abrangendo além da atenção primária e atenção ambulatorial especializada, também, a atenção hospitalar e a governança regional. O desenvolvimento do projeto conta com o apoio e parceria das seguintes instituições: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Umane (associação civil sem fins lucrativos); Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS); e, Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS). As atividades são desenvolvidas com a participação dos profissionais das equipes de saúde da família e atenção primária, equipes



especializadas das Policlínicas regionais e, na região do Cariri com os hospitais e a governança regional.

Nas regiões de saúde supracitadas, as Policlínicas regionais, gerenciadas pelos Consórcios Intergestores de Saúde e que estão envolvidas no Projeto têm um papel fundamental passando a serem consideradas como pontos de atenção da rede de atenção à saúde, devido a implantação de um novo modelo de atendimento, cuja principal característica é a integração e a inter relação com a atenção primária à saúde.

Para a Política Nacional de Atenção Especializada-PNAE, publicada na Portaria GM/MS Nº 1.604 em 18/10/2023, entende-se como Atenção Especializada o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. A Atenção Primária à Saúde-APS deve ser a porta de entrada preferencial e o local que assume a maior responsabilidade na ordenação do acesso e coordenação do cuidado do usuário do seu território. À Atenção Especializada cabe o papel de apoio à APS em um sistema de cuidados integrais.

Dessa forma, a atenção especializada passa a ter suas atividades em consonância com atenção primária à saúde, a qual realiza a estratificação do risco de saúde do usuário compartilhando o cuidado com a atenção especializada dos usuários de maior risco, dentro das linhas de cuidado prioritárias que estão sendo implantadas (gestação de alto risco, hipertensão arterial, diabetes mellitus) evitando encaminhamentos para as Policlínicas de problemas de saúde que podem ser gerenciados pela atenção primária.

- 1) Modelo de Atenção às Condições Crônicas** O modelo de atenção às condições crônicas, referencial teórico metodológico que está sendo seguido pela Planificação da Atenção à Saúde, foi criado por Eugênio Vilaça Mendes (2012) e orienta a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, considerando a estratificação de risco da população e a aplicação de tecnologias específicas de gestão da clínica. Tem a seguinte representação gráfica:





Fonte: Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2018

O MACC deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob a influência do Modelo da Pirâmide de Risco (MPR), está a População total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob influência dos Determinantes Sociais, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde (DSS): os determinantes intermediários, proximais e individuais. Na coluna do meio, sob a influência do Modelo de Condições Crônicas (MCC), os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: nível 1 (promoção), nível 2 (prevenção), níveis 3, 4 e 5 (gestão da clínica).

A gestão da clínica pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de microgestão, construído com base em evidências científicas e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade: centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas segura, que não causem danos aos usuários e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e, ofertada de forma humanizada.

Conforme se observa na figura acima, do MACC, os níveis 3 e 4 são de cuidados de condições crônicas simples ou de condições crônicas complexas por meio de utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde; e, o nível 5, relativo a condições crônicas muito complexas, é de cuidado provido pela tecnologia de gestão de caso.



## 2) Atenção Ambulatorial Especializada

No âmbito do Estado do Ceará, a aplicação prática de tais referenciais se efetiva por meio da conformação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), realizada no espaço das Policlínicas, gerenciadas pelos Consórcios Públicos Intergestores de Saúde e estruturada a partir da constituição de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA).

O PASA organiza-se em torno dos macroprocessos de gestão, assistencial, educacional, de apoio institucional e de pesquisa, assegurando ainda a segurança do paciente e a qualidade como macroprocesso transversal e integrador. Deve estabelecer padrões de qualidade por meio de diretrizes clínicas, contendo critérios para estratificação de risco e manejo clínico para as principais condições crônicas. A estratificação de risco deve ocorrer na APS, sendo encaminhado à AAE somente usuários com condições crônicas estratificados como alto risco e muito alto risco. Portanto, é importante que as diretrizes clínicas sejam as mesmas para a APS e para a AAE.

No Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial, no espaço da Policlínica, se utiliza a tecnologia de Atenção Contínua que consiste no atendimento simultâneo da equipe multiprofissional e médicos especialistas atuando juntos no manejo clínico de condições de saúde de alto risco, com foco no cuidado interdisciplinar. Após o atendimento, os profissionais discutem todos os casos e elaboram o plano de cuidados, o qual será compartilhado com a APS, visando a integralidade do cuidado.

Os médicos especialistas que participam da atenção contínua também têm um papel educacional com a equipe da APS, exercendo atividades de matriciamento, teleconsultoria, teleatendimento, tendo para isso horas semanais protegidas em sua agenda para essas atividades pactuadas entre APS e AAE.

A Equipe Multidisciplinar deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção interdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando da atenção contínua, discussão de casos, consultas individuais e compartilhadas, atividades coletivas e grupais, visitas domiciliares, reuniões de equipe e outros. As ações de saúde da Equipe Multidisciplinar devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e plano de autocuidado apoiado. São ações da Equipe Multidisciplinar: (i) participar na aplicação das tecnologias leves para as condições crônicas, principalmente atenção contínua, autocuidado



apoiado, atenção compartilhada em grupo (ii) participarem como gestores de casos de usuários de alto e muito alto risco; (iii) matriciamento das equipes eSF e eAP; (iv) consultas compartilhadas; (v) consultas Individuais; (vi) visitas domiciliares; (vii) grupos educativos, operativos e terapêuticos; (viii) reuniões da equipe multidisciplinar com as equipes eSF e eAP; (ix) outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

A integração entre as equipes da APS e da AAE, por meio do compartilhamento do cuidado, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microssistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe da AAE, assuma, com mais segurança, o cuidado também dos usuários de alto e muito alto risco com estabilidade clínica.

No âmbito das condições crônicas, é importante que as pessoas conheçam a si mesmas e saibam quais são as metas do cuidado e as possibilidades de tratamento. É preciso compreender que a mudança de comportamento é processual e que existem estratégias efetivas para a concretização da mesma. Reconhecer e lidar com a ambivalência, elaborar um plano de ação, resolver problemas do cotidiano, enfrentar situações de risco e manter foco na mudança são algumas das habilidades que as pessoas precisam treinar com o apoio dos profissionais de saúde.

Para a equipe de saúde, é fundamental reconhecer o contexto pessoal, cultural e político como dimensões importantes na dinâmica de mudança de comportamento. Desta maneira, estabelece-se uma relação ética onde a valorização do outro, da sua história de vida e da sua capacidade em resolver seus problemas é considerada. Com o apoio dos profissionais de saúde, o usuário é quem decide quais comportamentos quer adotar e pactua um plano de cuidados para isso. A equipe de saúde acompanha e monitora esse processo, auxiliando-o a adequar seu plano de acordo com os resultados alcançados. É uma parceria que se estabelece entre os profissionais de saúde, os usuários, seus familiares e a comunidade para a construção de competências necessárias ao cuidado de si.

Ao mesmo tempo que um novo modelo está sendo implantado em algumas linhas de cuidados (gestação de alto risco, hipertensão arterial, diabetes), atendimentos especializados





convencionais (dermatologia, neurologia, gastroenterologia, etc.) continuam a ser realizados nas Policlínicas regionais até que, gradativamente, novos modelos passem a ser implantados.

Esta Policlínica conta com um Centro Especializado em Reabilitação, habilitado pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº 6 de 28 de setembro de 2017, habilitando a Policlínica Regional João Pereira dos Santos, como CER que atende as especialidades de reabilitação nas deficiências: física e intelectual o qual deve dispor do quantitativo mínimo de produtividade conforme descrito abaixo:

| CER II | Produção Equipe Multiprofissional (exceto médico) | Produção Equipe Médica | Produção SIA/SUS Mínima Mensal |
|--------|---------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
|        | 2.150 procedimentos/mês                           | 256 procedimentos/mês  | 2.406 procedimentos/mês        |

FONTE:NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

### 3) Serviços Especializados Estratégicos Definidos e Estruturados Conforme Capacidade Instalada

Considerando variáveis como planejamento orçamentário, necessidades apontadas em cada Plano Regional de Saúde, peculiares dos municípios consorciados no que diz respeito à cobertura do acesso à APS, percentual de agendamento e falta de pacientes às consultas, assim como os protocolos internos e características inerentes a cada médico especialista e equipe multiprofissional, seguem as tabelas que tratam dos quantitativos de atividades e exames. Ressalta-se que dependendo da realidade de cada região, a unidade deverá realizar *overbooking* buscando sempre a utilização máxima da capacidade de oferta e produção

*Handwritten signature*

**Tabela 1 – Metas de Atividades Médicas Especializadas do PASA\*.**

| Policlínica João Pereira dos Santos - CNES 7403224 |           |                      |                      |
|----------------------------------------------------|-----------|----------------------|----------------------|
| Profissional                                       | Atividade | Atividades/mês Metas | Atividades/ANO Metas |



# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



|                                                  |                                  |                                       |                                     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Médico<br/>obstetra/ginecologista<br/>20h</b> | <b>Consulta Individual</b>       | 48 horas/ mês<br>94 consultas         | 528 horas /ano<br>1128 consultas    |
|                                                  | <b>Atendimento compartilhado</b> | 16 horas/ mês<br>47 consultas         | 176 horas /ano<br>564 consultas/ano |
|                                                  | <b>Matriciamento</b>             | 16 horas/ mês                         | 192 horas /ano                      |
| <b>Médico Pediatra<br/>4h</b>                    | <b>Consulta Individual</b>       | 8 horas/ mensais<br>20 consultas/ mês | 88 horas/ ano<br>220 consultas/ ano |
|                                                  | <b>Atendimento compartilhado</b> | 4 horas/ Mês<br>10 consultas / Mês    | 44 horas/ ano<br>110 consultas/ ano |
|                                                  | <b>Matriciamento</b>             | 04 horas/ Mês                         | 44 horas/ ano                       |
| <b>Total de consultas<br/>médicas</b>            |                                  | <b>171 consultas/mês</b>              | <b>2.193 consultas/ano</b>          |

- Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial -PASA

**Tabela 2: Metas de Consultas Médicas Especializadas convencionais:**

| <b>Especialista</b>    | <b>Carga horária</b> | <b>Número de<br/>consultas/mês Metas</b> | <b>Número de<br/>consultas/ano Metas</b> |
|------------------------|----------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Angiologia             | 20H                  | 88                                       | 1.056                                    |
| Cardiologia            | 40H                  | 176                                      | 2.112                                    |
| Cardiologia Pediátrica | 20H                  | 32                                       | 384                                      |
| Endocrinologia         | 20H                  | 96                                       | 1.152                                    |
| Gastroenterologia      | 20H                  | 117                                      | 1.404                                    |
| Ginecologia            | 40H                  | 175                                      | 1.925                                    |
| Mastologia             | 20H                  | 130                                      | 1.560                                    |
| Neurologia Adulto      | 20H                  | 105                                      | 1.260                                    |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 2141-6170 - E-mail: [secex.cpsmjn@cpsmjn.juazeirodonorte.ce.gov.br](mailto:secex.cpsmjn@cpsmjn.juazeirodonorte.ce.gov.br)

Horário de Funcionamento: Segunda a sexta de 07h às 17h

Endereço: Av Maria Leticia Leite Pereira - n° 29 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte CEP 63040-405

Instagram: @consorciodesaude.jn - Site: [cpsmjn.juazeirodonorte.ce.gov.br/](http://cpsmjn.juazeirodonorte.ce.gov.br/)

**SESA**



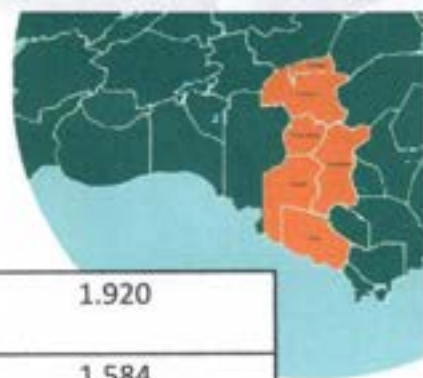
**SECRETARIA  
DA SAÚDE**





# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



|                      |     |       |        |
|----------------------|-----|-------|--------|
| Oftalmologia         | 20H | 160   | 1.920  |
| Otorrinolaringologia | 40H | 132   | 1.584  |
| Urologia             | 20H | 130   | 1.560  |
| Dermatologia         | 20H | 130   | 1.560  |
| Total                |     | 1.471 | 17.477 |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**Tabela 3: Metas de Atividades Especializadas Equipe Multiprofissional do PASA.**

| Profissional                                                  | Procedimento                                                                                                                                                                                                                                                      | Atividades/mês<br>Metas | Atividades/ano<br>Metas |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Psicóloga<br>16h                                              | Consulta Individual                                                                                                                                                                                                                                               | 32 horas/ mensais       | 352 horas/ ano          |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 64 consultas/ mês       | 704 consultas/ ano      |
|                                                               | Atendimento<br>compartilhado<br>(Atenção Contínua)                                                                                                                                                                                                                | 16 horas/ Mês           | 176 horas/ ano          |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 32 consultas/ Mês       | 3 5 2 consultas/ ano    |
|                                                               | Matriciamento                                                                                                                                                                                                                                                     | 16 horas / Mês          | 176 horas / ano         |
| Definir as atividades de<br>cada profissional equipe<br>multi | Oferecer uma perspectiva centrada no comportamento humano, na saúde mental e no bem-estar dos indivíduos e grupos, atuando como elo para uma abordagem mais humanizada.                                                                                           |                         |                         |
| Enfermeiro obstetra<br>16h                                    | Consulta Individual                                                                                                                                                                                                                                               | 32 horas/ mensais       | 352 horas/ ano          |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 64 consultas/ mês       | 704 consultas/ ano      |
|                                                               | Atendimento<br>compartilhado<br>(Atenção Contínua)                                                                                                                                                                                                                | 16 horas/ Mês           | 176 horas/ ano          |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 32 consultas/ Mês       | 3 5 2 consultas/ ano    |
| Definir as atividades de<br>cada profissional equipe<br>multi | Matriciamento                                                                                                                                                                                                                                                     | 16 horas / Mês          | 176 horas / ano         |
|                                                               | Atuar como um elemento central e sensível no cuidado ao paciente, coordenando o planejamento e execução de programas de saúde, identificando necessidades, administrando medicamentos, monitorando sinais vitais e realizando procedimentos de maior complexidade |                         |                         |





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                      |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Assistente Social                                       | Consulta Individual                                                                                                                                                                                                                                        | 32 horas/ mensais | 352 horas/ ano       |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            | 64 consultas/ mês | 704 consultas/ ano   |
|                                                         | Atendimento compartilhado (Atenção Continua)                                                                                                                                                                                                               | 16 horas/ Mês     | 176 horas/ ano       |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            | 32 consultas/ Mês | 3 5 2 consultas/ ano |
|                                                         | Matriciamento                                                                                                                                                                                                                                              | 16 horas / Mês    | 176 horas / ano      |
| Definir as atividades de cada profissional equipe multi | Analisar o contexto socioeconômico dos utentes, promover o acesso aos direitos sociais e às políticas públicas, articular recursos institucionais e mobilizar a comunidade para a ação coletiva.                                                           |                   |                      |
| Nutricionista<br>16 h                                   | Consulta Individual                                                                                                                                                                                                                                        | 32 horas/ mensais | 352 horas/ ano       |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            | 64 consultas/ mês | 704 consultas/ ano   |
|                                                         | Atendimento compartilhado (Atenção Continua)                                                                                                                                                                                                               | 16 horas/ Mês     | 176 horas/ ano       |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                            | 32 consultas/ Mês | 3 5 2 consultas/ ano |
|                                                         | Matriciamento                                                                                                                                                                                                                                              | 16 horas / Mês    | 176 horas / ano      |
| Definir as atividades de cada profissional equipe multi | Avaliar o estado nutricional, prescrever e acompanhar planos alimentares personalizados, promover a alimentação saudável, e atuar na prevenção e tratamento de doenças relacionadas à nutrição, garantindo uma abordagem integrada ao cuidado do paciente. |                   |                      |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten number 6]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



|                                                               |                                                                                                                                                       |                                           |                                         |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Fisioterapeuta<br>4h                                          | Consulta Individual                                                                                                                                   | 8 horas/ mensais<br><br>20 consultas/ mês | 88 horas/ ano<br><br>220 consultas/ ano |
|                                                               | Atendimento<br>compartilhado<br>(Atenção Continua)                                                                                                    | 4 horas/ Mês<br><br>10 consultas / Mês    | 44 horas/ ano<br><br>110 consultas/ ano |
|                                                               | Matriciamento                                                                                                                                         | 04 horas/ Mês                             | 44 horas/ano                            |
| Definir as atividades de<br>cada profissional<br>equipe multi | Avaliar, prevenir e tratar disfunções de movimento, contribuindo com a sua expertise para a recuperação da autonomia e qualidade de vida do paciente. |                                           |                                         |

|                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| Técnico em<br>Enfermagem<br>16h                               | Consulta Individual                                                                                                                                                                                                                        | 32 horas/ mensais<br><br>64 consultas/ mês | 352 horas/ ano<br><br>704 consultas/ ano |
|                                                               | Atendimento<br>compartilhado<br>(Atenção Continua)                                                                                                                                                                                         | 16 horas/ Mês<br>32 consultas/ Mês         | 176 horas/ ano<br>352 consultas/<br>ano  |
|                                                               | Matriciamento                                                                                                                                                                                                                              | 16 horas / Mês                             | 176 horas / ano                          |
| Definir as atividades de<br>cada profissional<br>equipe multi | Ser o profissional que tem contato mais próximo e constante com o paciente, garantindo a execução prática dos cuidados, monitorando sinais vitais, administrando medicamentos e identificando precocemente intercorrências e complicações. |                                            |                                          |





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



**Tabela 4: Metas de Consultas Especializadas da Equipe Multiprofissional convencionais:**

| Equipe Multiprofissional | Carga horária semanal | Número de consultas/mês | Número de consultas/ano |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nutricionista            | 20h                   | 200                     | 2.200                   |
| Enfermagem               | 40h                   | 640                     | 7.040                   |

**Tabela 5: Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

| SADT                               | Número de exames/mês<br>Metas | Número de exames/ano<br>Metas | Observações |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|
| MAPA                               | 20                            | 240                           |             |
| Ecocardiograma                     | 120                           | 1.440                         |             |
| Ecocardiograma Pediátrico          | 24                            | 288                           |             |
| ECG                                | 306                           | 3.672                         |             |
| Ergometria                         | 50                            | 600                           |             |
| Eletroencefalograma                | 50                            | 600                           |             |
| Endoscopia Digestiva               | 200                           | 2400                          |             |
| Colonoscopia E Retossigmoidoscopia | 32                            | 352                           |             |
| Colposcopia                        | 64                            | 768                           |             |



# CPSMJN

Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte



|                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste                                                                                       | 500                                                                                                                                | 6.000         |  |
| Ultrassonografia                                                                                                                       | 500                                                                                                                                | 6.000         |  |
| Doppler de MMII                                                                                                                        | 88                                                                                                                                 | 1056          |  |
| Ultrassom morfológica                                                                                                                  | 20                                                                                                                                 | 240           |  |
| Mamografia                                                                                                                             | 500                                                                                                                                | 6.000         |  |
| Radiografia                                                                                                                            | 500                                                                                                                                | 6.000         |  |
| Exames Laboratoriais                                                                                                                   | Demanda interna, para atender os critérios das linhas de cuidados habilitadas (médicos e enfermeiros especialistas da Policlínica) |               |  |
| Biópsias: PAAF, CORY (Tireoide e Mama)                                                                                                 | 64                                                                                                                                 | 704           |  |
| Procedimentos de fonoaudiologia (cada paciente realiza 4 procedimentos: audiometria tonal e vocal, imitânciometria e logo audiometria) | 96                                                                                                                                 | 1.152         |  |
| Potencial evocado (BERA)                                                                                                               | 6                                                                                                                                  | 72            |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                           | <b>3.140</b>                                                                                                                       | <b>37.584</b> |  |

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten signature]*

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 2141-6170 - E-mail: [secex.cpsmjn@cpsmjuazeironorte.ce.gov.br](mailto:secex.cpsmjn@cpsmjuazeironorte.ce.gov.br)

Horário de Funcionamento: Segunda a sexta de 07h às 17h

Endereço: Av Maria Leticia Leite Pereira n° 29 - Lagoa Seca - Juazeiro do Norte CEP 63040-405

Instagram: [@consorciodesaudejn](https://www.instagram.com/consorciodesaudejn) - Site: [cpsmjuazeironorte.ce.gov.br/](http://cpsmjuazeironorte.ce.gov.br/)

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**Tabela 6: atendimentos Especializados da Equipe Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação – CER II**

| Equipe Multiprofissional | Carga horária semana | Número de atendimentos/ mês                                                        | Número de atendimentos/ ano                                                        |
|--------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsável técnico      | 40h                  | 0 (a função não é por atendimento)                                                 | 0                                                                                  |
| Fisioterapeuta           | 120h                 | 720                                                                                | 7.920                                                                              |
| Terapeuta Ocupacional    | 60h                  | 176                                                                                | 1.936 (PJ: no mês de férias não atende)                                            |
| Fonoaudiólogo            | 80h                  | 320                                                                                | 3.520                                                                              |
| Pedagogo                 | 0                    | 0                                                                                  | 0                                                                                  |
| Psicólogo                | 120h                 | 720                                                                                | 7.920                                                                              |
| Assistente Social        | 40h                  | 80 + demanda espontânea                                                            | 880 + demanda espontânea                                                           |
| Enfermeiro(a)            | 36h                  | 980/mês                                                                            | 10.780                                                                             |
| ELETIVO 2: 80h(portaria) | -                    | -                                                                                  | -                                                                                  |
| Arteterapeuta            | 0                    | 0                                                                                  | 0                                                                                  |
| Psicopedagogo            | 0                    | 0                                                                                  | 0                                                                                  |
| Musicoterapeuta          | 0                    | 0                                                                                  | 0                                                                                  |
| Nutricionista            | 8h/mês               | 24/mês                                                                             | 264                                                                                |
| Técnico em enfermagem    | 36/mês               | 980/mês                                                                            | 10.780                                                                             |
| Técnico em libras        | 0                    |                                                                                    | 0                                                                                  |
|                          |                      | 4.000                                                                              | 44.000                                                                             |
|                          |                      | ATENDIMENTOS/MÊS                                                                   | ATENDIMENTOS/ANO                                                                   |
|                          |                      | OBS.: o número de procedimentos varia de acordo com a necessidade de cada usuário. | OBS.: o número de procedimentos varia de acordo com a necessidade de cada usuário. |
|                          |                      | MÉDIA DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS /MÊS                                         |                                                                                    |



|                        | Carga Horária<br>Semanal |                                                                                                                                                                                        | <b>MÉDIA DE<br/>ATENDIMENTOS E<br/>PROCEDIMENTOS /ANO</b>                                                                                                                                         |
|------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MÉDICOS</b>         |                          | <b>4.000<br/>ATENDIMENTOS/MÊS</b><br>OBS.: o número de procedimentos varia<br>de acordo com a necessidade de cada<br>usuário.<br><b>MÉDIA DE ATENDIMENTOS E<br/>PROCEDIMENTOS /MÊS</b> | <b>44.000<br/>ATENDIMENTOS/ANO</b><br>OBS.: o número de<br>procedimentos varia de<br>acordo com a<br>necessidade de cada<br>usuário.<br><b>MÉDIA DE<br/>ATENDIMENTOS E<br/>PROCEDIMENTOS /ANO</b> |
|                        | Carga Horária<br>Semanal |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |
| Ortopedista pediátrico | 20                       | 80                                                                                                                                                                                     | 960/ano                                                                                                                                                                                           |
| Neuropediatra          | 20                       | 40                                                                                                                                                                                     | 480/ano                                                                                                                                                                                           |
| Psiquiatra             | 20                       | 56                                                                                                                                                                                     | 672/ano                                                                                                                                                                                           |
| Ortopedista adulto     | 20                       | 80                                                                                                                                                                                     | 960/ano                                                                                                                                                                                           |
|                        |                          | <b>256 CONSULTAS/MÊS</b>                                                                                                                                                               | <b>3.072 CONSULTAS / ANO</b>                                                                                                                                                                      |

FONTE:NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-CGSPD/DAET/SAES/MS

Quadro 2: Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal para habilitação em Centro Especializado em Reabilitação (\*)

Quadro 5: Produtividade mínima mensal por por tipo de Centro Especializado em Reabilitação

*[Handwritten signatures and initials]*





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

## ANEXO II - INDICADORES DE DESEMPENHO E MONITORAMENTO - MENSAL

O monitoramento do contrato de programa será realizado pela Comissão de Acompanhamento, conforme art..... deste contrato. A periodicidade do monitoramento deverá ser **quadrimestral**, do seguinte modo:

Meses

Monitoramento

Janeiro, fevereiro, março e abril -

Maio, junho, julho e agosto

Setembro, outubro, novembro e dezembro

A Comissão de Monitoramento deverá elaborar um relatório quadrimestral até o último dia do mês de monitoramento e apresentá-lo aos Conselhos Consultivo e Fiscal a cada quadrimestre.

| INDICADOR DE DESEMPENHO                        | FORMA DE CÁLCULO                                                                                | META                                                                  | FONTE                                   |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Percentual de vagas ofertadas em relação à PPC | (Nº de vagas previstas na PPC - no período/ Nº de vagas ofertadas pelo XXXX - no período) x 100 | 100%                                                                  | Contratos de Programa/<br>FastMedic     |
| Índice de Satisfação do Usuário                | Quantidade de usuários avaliados/ grau de satisfação (Ótimo, bom, regular e ruim)               | 90% dos participantes responder grau de satisfação entre ótimo ou bom | Controle Interno<br>da Unidade de Saúde |

| INDICADOR DE MONITORAMENTO                                                                                                                           | FORMA DE CÁLCULO                                                                                             | OBJETIVO                                                                                                                                                                                             | FONTE     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Percentual de vagas agendadas em relação às vagas ofertadas (responsabilidade do ente consorciado)                                                   | (Nº de vagas agendadas pelos municípios no período/ Nº de vagas ofertadas pela Policlínica no período) x 100 | Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes em busca de melhoria no percentual, se necessário, considerando a responsabilidade do ente para o agendamento. | FastMedic |
| Percentual de vagas utilizadas em relação às agendadas (faltas dos pacientes ao total de consultas e exames agendados, seja primeira vez ou retorno) | (Nº de vagas utilizadas no período/ Nº de vagas agendadas no período) x 100                                  | Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam a presença dos pacientes nas consultas.                | SIGES     |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532.1475

E-mail: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lúcio Sampaio, S/N - Buiandreira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
da Microrregião de Jucateiro do Norte

|                                                                                                        |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Percentual de pessoas com deficiência atendidas na policlínica                                         | (Somatório do número de pessoas com deficiência atendidas no período/ Número total de pessoas atendidas no período) x 100                                     | Realizar monitoramento e avaliação sistemáticos, apresentando os resultados aos entes e colaborando na definição de estratégias que favoreçam o acesso da Pessoa com Deficiência a Policlínica. | SIGES        |
| Percentual de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco                             | (Nº de gestantes que realizaram consulta de pré-natal de alto risco / Nº total de gestantes assistidas na Policlínica mês) x 100                              | Avaliar a porcentagem de gestantes de alto risco atendidas na Policlínica, buscando a meta 100% das consultas de gineco-obstetrícia para esse público.                                          | SIGES        |
| Razão de exames de mamografias realizadas e registradas no SISCAN e SIGES                              | (Nº de exames de mamografias registradas no SISCAN no período)/ (Nº de exames de mamografias registradas no SIGES no período)                                 | Avaliar se a quantidade registrada de mamografias no SIGES está sendo registrada no SISCAN                                                                                                      | SIGES/SISCAN |
| Razão de exames de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos nas policlinicas | (Nº de exames mamografias de 40 a 69 anos registradas pelas policlinicas no ano)/ (Nº da população feminina de 40 a 69 anos de dos municípios consorciados/2) | Avaliar a razão de mamografias realizadas nas policlinicas para a população de risco do câncer de mama no período de 01 ano.                                                                    | SISCAN/IBGE  |

| Indicador de monitoramento                                                                             | Forma de Cálculo | Objetivo | Fonte |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-------|
| Percentual de gestantes com estratificação de risco realizadas na APS, em conformidade com o Protocolo |                  |          |       |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (66) 3532.1475

E-mail: cpsmjn@zodoponte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sompaia, S/N - Bulandiro - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
do Microrregião de Jucateiro do Norte

|                                                                                   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Percentual de gestantes de alto risco com cuidado compartilhado com a APS         |  |  |  |
| Percentual de gestantes de alto risco com plano de cuidado elaborado pela APS     |  |  |  |
| Percentual de gestantes participantes da atenção contínua em consulta subsequente |  |  |  |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (88) 3532 1475

✉ Email: cpsmjnz@redonorte.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de: 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

📧 @comarcadesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Jucateiro do Norte

**ANEXO IV - DISTRIBUIÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO MENSALMENTE POR MUNICÍPIO – POLICLINICA MUNICÍPIO: BARBALHA**

| SERVIÇO – POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS | TIPO                   | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA | OFERTA MENSAL BARBALHA |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|------------------------|
| CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA                 | Angiologia             | 88                                           | 12                     |
|                                               | Cardiologia            | 176                                          | 24                     |
|                                               | Cardiologia Pediátrica | 32                                           | 4                      |
|                                               | Dermatologia           | 130                                          | 17                     |
|                                               | Endocrinologia         | 96                                           | 13                     |
|                                               | Gastroenterologia      | 117                                          | 16                     |
|                                               | Ginecologia            | 175                                          | 23                     |
|                                               | Mastologia             | 130                                          | 17                     |
|                                               | Oftalmologia           | 160                                          | 21                     |
|                                               | Otorrinolaringologia   | 132                                          | 18                     |
|                                               | Neurologista Adulto    | 105                                          | 14                     |
|                                               | Urologia               | 130                                          | 17                     |
|                                               | <b>TOTAL MÊS</b>       | <b>1471</b>                                  | <b>196</b>             |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532.1475

Email: cpsmjn@consorciodesaudejn.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulvarada - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                                                     |                                               |                                              |
|--|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|  | Nutrição                                            | 200                                           | 27                                           |
|  | Enfermagem                                          | 640                                           | 86                                           |
|  | <b>TOTAL</b>                                        | <b>1471 CONSULTAS +<br/>600 PROCEDIMENTOS</b> | <b>196 CONSULTAS +<br/>113 PROCEDIMENTOS</b> |
|  | MAPA                                                | 20                                            | 3                                            |
|  | Ecocardiograma                                      | 120                                           | 16                                           |
|  | Ecocardiograma Pediátrico                           | 24                                            | 3                                            |
|  | ECG                                                 | 306                                           | 41                                           |
|  | Ergometria                                          | 50                                            | 7                                            |
|  | Eletroencefalograma                                 | 50                                            | 7                                            |
|  | Endoscopia Digestiva                                | 200                                           | 27                                           |
|  | Colonoscopia E Retossigmoidoscopia                  | 32                                            | 4                                            |
|  | Tomografia Computadorizada* Com ou sem<br>contraste | 500                                           | 67                                           |
|  | Ultrassonografia                                    | 500                                           | 67                                           |
|  | Ultrassonografia Morfológica                        | 20                                            | 3                                            |
|  | Mamografia                                          | 500                                           | 67                                           |
|  | Raio x                                              | 500                                           | 67                                           |
|  | Procedimentos de Fonoaudiologia                     | 96                                            | 13                                           |
|  | BERA                                                | 6                                             | 1                                            |
|  | Biópsia PAAF e CORE (tireoide e mama)               | 64                                            | 9                                            |
|  | Doppler de MMII                                     | 88                                            | 12                                           |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532 1475

Email: cpsmjn@juazeirodojornal.com.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leda Sampaio, S/N - Bufandeira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL



# CPSMJN

Condição Pública de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte

|                       |              |            |
|-----------------------|--------------|------------|
| Colposcopia/Conização | 64           | 9          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>3.140</b> | <b>423</b> |

| SERVIÇO – CER                 | TIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DO CER | OFERTA MENSAL – BARBALHA |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA | Ortopedia pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 80                                   | 11                       |
|                               | Neuropediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 40                                   | 5                        |
|                               | Psiquiatria                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 56                                   | 7                        |
|                               | Ortopedia adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 80                                   | 11                       |
|                               | <b>OBS.: As consultas de neuropediatria e psiquiatria infantil só são RATEADAS para os municípios após retirar todos os agendamentos dos usuários internos que estão em terapias, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, visando a integralidade do cuidado. Em média são ofertadas</b> |                                      |                          |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532 1475

Email: cpsmjn@ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lado Sampaio, S/N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

@condiçãodesaudejn

SESA



SECRETARIA  
DA SAÚDE  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                                                                                            |     |    |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
|  | aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e<br>45% das vagas de psiquiatria infantil. |     |    |
|  | TOTAL MÊS                                                                                  | 256 | 34 |

MUNICÍPIO: JUAZEIRO DO NORTE

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532 1475

Email: [cpmjuaizeirodonorte.ce.gov.br](mailto:cpmjuaizeirodonorte.ce.gov.br)

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lido Sampaio, s/n - Bulaideira - CEP: 63180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

# SERVIÇO - POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS

Conselho Público de Saúde  
do Microrregião de Juazeiro do Norte  
**CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA**

| TIPO                   | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA | OFERTA MENSAL JUAZEIRO DO NORTE |
|------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| Angiologia             | 88                                           | 44                              |
| Cardiologia            | 176                                          | 88                              |
| Cardiologia Pediátrica | 32                                           | 15                              |
| Dermatologia           | 130                                          | 65                              |
| Endocrinologia         | 96                                           | 48                              |
| Gastroenterologia      | 117                                          | 59                              |
| Ginecologia            | 175                                          | 88                              |
| Mastologia             | 130                                          | 65                              |
| Oftalmologia           | 160                                          | 80                              |
| Otorrinolaringologia   | 132                                          | 66                              |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532 1475

Email: cpsmjuaizeironorte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulandeira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Constituição Pública de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|               |                           |                                               |                                                  |
|---------------|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|               | Neurologista Adulto       | 105                                           | 53                                               |
|               | Urologia                  | 130                                           | 65                                               |
|               | <b>TOTAL MÊS</b>          | <b>1471</b>                                   | <b>736</b>                                       |
|               | Nutrição                  | 200                                           | 100                                              |
|               | Enfermagem                | 640                                           | 321                                              |
|               | <b>TOTAL</b>              | <b>1471 CONSULTAS +<br/>600 PROCEDIMENTOS</b> | <b>736 CONSULTAS +<br/>421<br/>PROCEDIMENTOS</b> |
|               | MAPA                      | 20                                            | 10                                               |
|               | Ecocardiograma            | 120                                           | 60                                               |
|               | MAPA                      | 20                                            | 10                                               |
|               | Ecocardiograma            | 120                                           | 60                                               |
| <b>EXAMES</b> | Ecocardiograma Pediátrico | 24                                            | 15                                               |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (88) 3532.1475

✉ Email: cpsmjn@joazeirodojornal.com.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

🌐 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Condição Pública de Saúde  
do Microregião de Jucazeiro do Norte

|               | Raio x                                | 500                                  | 251                               |
|---------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
|               | Procedimentos de Fonoaudiologia       | 96                                   | 48                                |
|               | BERA                                  | 6                                    | 1                                 |
|               | Biópsia PAAF e CORE (tireoide e mama) | 64                                   | 32                                |
|               | Doppler de MMII                       | 88                                   | 44                                |
|               | Colposcopia/Conização                 | 64                                   | 32                                |
|               | TOTAL                                 | 3.140                                | 1.570                             |
| SERVIÇO – CER | TIPO                                  | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DO CER | OFERTA MENSAL – JUAZEIRO DO NORTE |
|               | Ortopedia pediátrico                  | 80                                   | 40                                |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (88) 3532.1475

✉ Email: cpsmjn@serodonoite.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Lado Sampaio, S/N - Buiandema - CEP: 63.180-000

📱 @serodonoite.ce.gov.br

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
da Microrregião de Juczero do Norte

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>CONSULTA MÉDICA<br/>ESPECIALIZADA</b> | Neuropediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 40         | 20         |
|                                          | Psiquiatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 56         | 28         |
|                                          | Ortopedia adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 80         | 40         |
|                                          | <b>OBS.:</b> As consultas de neuropediatria e psiquiatria infantil só são RATEADAS para os municípios após retirar todos os agendamentos dos usuários internos que estão em terapias, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, visando a integralidade do cuidado. Em média são ofertadas aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e 45% das vagas de psiquiatria infantil. |            |            |
|                                          | <b>TOTAL MÊS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>256</b> | <b>128</b> |

**MUNICÍPIO: MISSÃO VELHA**

| <b>SERVIÇO - POUCLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS</b> | <b>TIPO</b> | <b>CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POUCLÍNICA</b> | <b>OFERTA MENSAL MISSÃO VELHA</b> |
|-----------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                     | Angiologia  | 88                                                 | 6                                 |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532.1475

✉ Email: cpsmjn@juczero.norte.ms.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Lado Stampa, s/n - Bandeira - CEP: 83.180-000

📧 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consiórcio Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte

**CONSULTA MÉDICA  
ESPECIALIZADA**

|                        |             |           |
|------------------------|-------------|-----------|
| Cardiologia            | 176         | 11        |
| Cardiologia Pediátrica | 32          | 2         |
| Dermatologia           | 130         | 8         |
| Endocrinologia         | 96          | 6         |
| Gastroenterologia      | 117         | 7         |
| Ginecologia            | 175         | 11        |
| Mastologia             | 130         | 8         |
| Oftalmologia           | 160         | 10        |
| Otorrinolaringologia   | 132         | 8         |
| Neurologista Adulto    | 105         | 7         |
| Urologia               | 130         | 8         |
| <b>TOTAL MÊS</b>       | <b>1471</b> | <b>92</b> |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (88) 3532 1475

✉ Email: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Lado Sampaio, S/N - Buiandreira - CEP: 63.160-000

📧 @consorciodesaudejn

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microrregião de Jucateiro do Norte

| EXAMES | Nutrição                           | 200                                   | 13                                 |
|--------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
|        | Enfermagem                         | 640                                   | 41                                 |
| EXAMES | TOTAL                              | 1471 CONSULTAS +<br>600 PROCEDIMENTOS | 92 CONSULTAS +<br>54 PROCEDIMENTOS |
|        | MAPA                               | 20                                    | 1                                  |
|        | Ecocardiograma                     | 120                                   | 8                                  |
|        | Ecocardiograma Pediátrico          | 24                                    | 2                                  |
|        | ECG                                | 306                                   | 20                                 |
|        | Ergometria                         | 50                                    | 3                                  |
|        | Eletroencefalograma                | 50                                    | 3                                  |
|        | Endoscopia Digestiva               | 200                                   | 13                                 |
|        | Colonoscopia E Retossigmoidoscopia | 32                                    | 2                                  |
|        |                                    |                                       |                                    |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532 1475

✉ Email: cpsmjn@odonorte.ce.gov.br

📍 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Sampaio, 57N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

🌐 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
da Microregião de Juazeiro do Norte

|                                                  |              |            |
|--------------------------------------------------|--------------|------------|
| Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste | 500          | 32         |
| Ultrassonografia                                 | 500          | 32         |
| Ultrassonografia Morfológica                     | 20           | 1          |
| Mamografia                                       | 500          | 32         |
| Raio x                                           | 500          | 32         |
| Procedimentos de Fonoaudiologia                  | 96           | 6          |
| BERA                                             | 6            | 1          |
| Biópsia PAAF e CORE (tireoide e mama)            | 64           | 4          |
| Doppler de MMill                                 | 88           | 6          |
| Colposcopia/Conização                            | 64           | 4          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3.140</b> | <b>201</b> |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (89) 3532 1475

✉ E-mail: cpsmjn@odontocetec.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Lúcio Stampato, S/N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

📧 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
do Microregião de Jucateiro do Norte

| SERVIÇO – CER                               | TIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DO CER | OFERTA MENSAL – MISSÃO VELHA |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 26/<br><br>CONSULTA MÉDICA<br>ESPECIALIZADA | Ortopedia pediátrico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 80                                   | 5                            |
|                                             | Neuropediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 40                                   | 3                            |
|                                             | Psiquiatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 56                                   | 4                            |
|                                             | Ortopedia adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 80                                   | 5                            |
|                                             | <b>OBS.:</b> As consultas de neuropediatria e psiquiatria infantil só são RATEADAS para os municípios após retirar todos os agendamentos dos usuários internos que estão em terapias, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, visando a integralidade do cuidado. Em média são ofertadas aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e 45% das vagas de psiquiatria infantil. |                                      |                              |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (R8) 3532 1475

Email: cpsmjn@semsa.jucateiro-norte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leida Sampão, 9/74 - Bulondeira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
da Microrregião de Jucateiro do Norte

|           |  |     |    |
|-----------|--|-----|----|
| TOTAL MÊS |  | 256 | 17 |
|-----------|--|-----|----|

MUNICÍPIO: JARDIM

| SERVIÇO - POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS | TIPO                   | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA | OFERTA MENSAL JARDIM |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------|----------------------|
| CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA                 | Angiologia             | 88                                           | 4                    |
|                                               | Cardiologia            | 176                                          | 8                    |
|                                               | Cardiologia Pediátrica | 32                                           | 2                    |
|                                               | Dermatologia           | 130                                          | 6                    |
|                                               | Endocrinologia         | 96                                           | 5                    |
|                                               | Gastroenterologia      | 117                                          | 6                    |
|                                               | Ginecologia            | 175                                          | 8                    |
|                                               | Mastologia             | 130                                          | 6                    |

CNPJ: 31.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532 1475

✉ Email: cpsmjn@jucateirodoNorte.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Samipa, S/N - Bandeira - CEP: 63.180-000

📧 @consorciodesaude.jn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
da Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                           |                                               |                                            |
|--|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Oftalmologia              | 160                                           | 8                                          |
|  | Otorrinolaringologia      | 132                                           | 6                                          |
|  | Neurologista Adulto       | 105                                           | 5                                          |
|  | Urologia                  | 130                                           | 6                                          |
|  | <b>TOTAL MÊS</b>          | <b>1471</b>                                   | <b>70</b>                                  |
|  | Nutrição                  | 200                                           | 09                                         |
|  | Enfermagem                | 640                                           | 30                                         |
|  | <b>TOTAL</b>              | <b>1471 CONSULTAS +<br/>600 PROCEDIMENTOS</b> | <b>70 CONSULTAS +<br/>39 PROCEDIMENTOS</b> |
|  | MAPA                      | 20                                            | 1                                          |
|  | Ecocardiograma            | 120                                           | 6                                          |
|  | Ecocardiograma Pediátrico | 24                                            | 1                                          |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532-1475

✉ Email: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segundo a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulvar de - CEP: 63.180-000

📧 @consorciodesaude.jn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Constituição Pública de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|        |                                                  |     |    |
|--------|--------------------------------------------------|-----|----|
| EXAMES | ECG                                              | 306 | 14 |
|        | Ergometria                                       | 50  | 2  |
|        | Eletroencefalograma                              | 50  | 2  |
|        | Endoscopia Digestiva                             | 200 | 9  |
|        | Colonoscopia E Retossigmoidoscopia               | 32  | 2  |
|        | Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste | 500 | 24 |
|        | Ultrassonografia                                 | 500 | 24 |
|        | Ultrassonografia Morfológica                     | 20  | 1  |
|        | Mamografia                                       | 500 | 24 |
|        | Raio x                                           | 500 | 24 |
|        | Procedimentos de Fonoaudiologia                  | 96  | 5  |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532-1475

Email: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Buiandreira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL





**CPSMJN**  
Consortório Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                                       |              |            |
|--|---------------------------------------|--------------|------------|
|  | BERA                                  | 6            | 1          |
|  | Biópsia PAAF e CORE (tireoide e mama) | 64           | 3          |
|  | Doppler de MMII                       | 88           | 4          |
|  | Colposcopia/Conização                 | 64           | 3          |
|  | <b>TOTAL</b>                          | <b>3.140</b> | <b>150</b> |

| SERVIÇO – CER | TIPO                 | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DO CER | OFERTA MENSAL – JARDIM |
|---------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
|               | Ortopedia pediátrico | 80                                   | 4                      |
|               | Neuropediatria       | 40                                   | 2                      |
|               | Psiquiatria          | 56                                   | 3                      |
|               | Ortopedia adulto     | 80                                   | 4                      |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532.1475

✉ Email: cpsmjnazareodonordecagov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Stampão, S/N - Bulanderô - CEP: 63.180-000

📧 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Constituição Pública de Saúde  
do Microrregião de Jazeteiro do Norte

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |           |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| <b>CONSULTA MÉDICA<br/>ESPECIALIZADA</b> | <b>OBS.:</b> As consultas de neuropediatria e psiquiatria infantil só são RATEADAS para os municípios após retirar todos os agendamentos dos usuários internos que estão em terapias, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, visando a integralidade do cuidado. Em média são ofertadas aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e 45% das vagas de psiquiatria infantil. |            |           |
|                                          | <b>TOTAL MÊS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>256</b> | <b>13</b> |

**MUNICÍPIO: CARIRIAÇU**

| <b>SERVIÇO - POLICLÍNICA JOÃO<br/>PEREIRA DOS SANTOS</b> | <b>TIPO</b> | <b>CAPACIDADE DE<br/>PRODUÇÃO MENSAL DA<br/>POLICLÍNICA</b> | <b>OFERTA MENSAL<br/>CARIÁÇU</b> |
|----------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                          | Angiologia  | 88                                                          | 4                                |
|                                                          | Cardiologia | 176                                                         | 8                                |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (69) 3532 1475

✉ Email: cpsmjn@semsa.jazeteirodoNorte.ce.gov.br

🕒 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Lúcio Sampaio, 5/74 - Buiandreira - CEP: 63.180-000

🌐 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

**CONSULTA MÉDICA  
ESPECIALIZADA**

|                        |             |           |
|------------------------|-------------|-----------|
| Cardiologia Pediátrica | 32          | 1         |
| Dermatologia           | 130         | 6         |
| Endocrinologia         | 96          | 4         |
| Gastroenterologia      | 117         | 5         |
| Ginecologia            | 175         | 8         |
| Mastologia             | 130         | 6         |
| Oftalmologia           | 160         | 7         |
| Otorrinolaringologia   | 132         | 6         |
| Neurologista Adulto    | 105         | 5         |
| Urologia               | 130         | 6         |
| <b>TOTAL MÊS</b>       | <b>1471</b> | <b>66</b> |
| Nutrição               | 200         | 09        |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532 1475

E-mail: cpsmjn@consorcio-norte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leda Sampaio, S/N - Bulandeira - CEP: 63190-000

@consorciodesudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Jazeiro do Norte

|        | Enfermagem                         | 640                                   | 29                                 |
|--------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
|        | TOTAL                              | 1471 CONSULTAS +<br>600 PROCEDIMENTOS | 66 CONSULTAS +<br>38 PROCEDIMENTOS |
| EXAMES | MAPA                               | 20                                    | 1                                  |
|        | Ecocardiograma                     | 120                                   | 5                                  |
|        | Ecocardiograma Pediátrico          | 24                                    | 1                                  |
|        | ECG                                | 306                                   | 14                                 |
|        | Ergometria                         | 50                                    | 2                                  |
|        | Eletroencefalograma                | 50                                    | 2                                  |
|        | Endoscopia Digestiva               | 200                                   | 09                                 |
|        | Colonoscopia E Retossigmoidoscopia | 32                                    | 1                                  |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532 1475

E-mail: cpsmjn@serodona.org.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lúcia Stampato, S/N - Bulvarinho - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Conselho Público de Saúde  
da Microrregião de Juazeiro do Norte

|                                                  |              |            |
|--------------------------------------------------|--------------|------------|
| Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste | 500          | 23         |
|                                                  | 500          | 23         |
|                                                  | 20           | 1          |
|                                                  | 500          | 23         |
|                                                  | 500          | 23         |
|                                                  | 96           | 4          |
|                                                  | 6            | 1          |
|                                                  | 64           | 3          |
|                                                  | 88           | 4          |
|                                                  | 64           | 3          |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>3.140</b> | <b>143</b> |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532 1475

Email: cpsmjn@joazeirodnorte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lúcio Sampaio, S/N - Bulandreira - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                                                                                         |            |           |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
|  | aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e 45% das vagas de psiquiatria infantil. |            |           |
|  | <b>TOTAL MÊS</b>                                                                        | <b>256</b> | <b>13</b> |

**MUNICÍPIO: GRANJEIRO**

| <b>SERVIÇO - POLICLÍNICA JOÃO PEREIRA DOS SANTOS</b> | <b>TIPO</b>            | <b>CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DA POLICLÍNICA</b> | <b>OFERTA MENSAL GRANJEIRO</b> |
|------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>                 | Angiologia             | 88                                                  | 1                              |
|                                                      | Cardiologia            | 176                                                 | 1                              |
|                                                      | Cardiologia Pediátrica | 32                                                  | 1                              |
|                                                      | Dermatologia           | 130                                                 | 1                              |
|                                                      | Endocrinologia         | 96                                                  | 1                              |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532 1475

E-mail: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leida Sampaio, S/N - Bulvar deira - CEP: 63180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                      |                                               |                                           |
|--|----------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
|  | Gastroenterologia    | 117                                           | 1                                         |
|  | Ginecologia          | 175                                           | 1                                         |
|  | Mastologia           | 130                                           | 1                                         |
|  | Oftalmologia         | 160                                           | 1                                         |
|  | Otorrinolaringologia | 132                                           | 1                                         |
|  | Neurologista Adulto  | 105                                           | 1                                         |
|  | Urologia             | 130                                           | 1                                         |
|  | <b>TOTAL MÊS</b>     | <b>1471</b>                                   | <b>12</b>                                 |
|  | Nutrição             | 200                                           | 2                                         |
|  | Enfermagem           | 640                                           | 5                                         |
|  | <b>TOTAL</b>         | <b>1471 CONSULTAS +<br/>600 PROCEDIMENTOS</b> | <b>12 CONSULTAS +<br/>7 PROCEDIMENTOS</b> |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

☎ Telefone: (68) 3532 1475

✉ Email: cpsmjn@juazeirodo norte.ce.gov.br

📍 Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

📍 Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Bulandeiros - CEP: 63.180-000

📧 @consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Constituição Pública de Saúde  
da Microrregião de Jucateiro do Norte

## EXAMES

| MAPA                                             | 20  | 1 |
|--------------------------------------------------|-----|---|
| Ecocardiograma                                   | 120 | 1 |
| Ecocardiograma Pediátrico                        | 24  | 1 |
| ECG                                              | 306 | 2 |
| Ergometria                                       | 50  | 2 |
| Eletroencefalograma                              | 50  | 2 |
| Endoscopia Digestiva                             | 200 | 2 |
| Colonoscopia E Retossigmoidoscopia               | 32  | 1 |
| Tomografia Computadorizada* Com ou sem contraste | 500 | 4 |
| Ultrassonografia                                 | 500 | 4 |
| Ultrassonografia Morfológica                     | 20  | 1 |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532.1475

E-mail: cpsmjn@zoi.com.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Lúcio Sampaio, 5/N - Bulvarada - CEP: 63.180-000

@consorciodesaudejn

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ





# CPSMJN

Constituição Pública de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|  |                                       |              |           |
|--|---------------------------------------|--------------|-----------|
|  | Mamografia                            | 500          | 4         |
|  | Raio x                                | 500          | 4         |
|  | Procedimentos de Fonoaudiologia       | 96           | 1         |
|  | BERA                                  | 6            | 1         |
|  | Biópsia PAAF e CORE (tireoide e mama) | 64           | 1         |
|  | Doppler de MMII                       | 88           | 1         |
|  | Colposcopia/Conização                 | 64           | 1         |
|  | <b>TOTAL</b>                          | <b>3.140</b> | <b>34</b> |

| SERVIÇO – CER | TIPO                 | CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DO CER | OFERTA MENSAL – GRANJEIRO |
|---------------|----------------------|--------------------------------------|---------------------------|
|               | Ortopedia pediátrico | 80                                   | 1                         |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (68) 3532 1475

E-mail: cpsmjn@juazeirodoeste.ce.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sampaio, S/N - Buitandiera - CEP: 63.180-000

@ccsncodeaudejn

**SESA**



**SECRETARIA DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



**CPSMJN**  
Consórcio Público de Saúde  
do Microregião de Juazeiro do Norte

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |   |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| CONSULTA MÉDICA<br>ESPECIALIZADA | Neuropediatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 40  | 1 |
|                                  | Psiquiatria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 56  | 1 |
|                                  | Ortopedia adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 80  | 1 |
|                                  | OBS.: As consultas de neuropediatria e psiquiatria infantil só são RATEADAS para os municípios após retirar todos os agendamentos dos usuários internos que estão em terapias, de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, visando a integralidade do cuidado. Em média são ofertadas aos municípios 30% das vagas de neuropediatria e 45% das vagas de psiquiatria infantil. |     |   |
|                                  | TOTAL MÊS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 256 | 4 |

CNPJ: 11.436.747/0001-03

Telefone: (88) 3532 1475

Email: cpsmjn@juazeirodoarte.co.gov.br

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta de 07:00 às 17:00h

Endereço: Av. Leão Sampano, S/N - Bufandeira - CEP: 63.180-000

@consorciodearte.br

**SESA**



**SECRETARIA  
DA SAÚDE**  
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ