



**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/ 2018 - SMS/FLBM**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P140279/2020**

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2018 - SMS/FLBM, QUE POSSUI COMO OBJETO A OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDAS NA UPA EDSON QUEIROZ – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UP4 24 HORAS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR.

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS**, neste ato representada pela Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, casada, médica, portadora de Cédula de Identidade/RG nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e a **FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº. 06.746.713/0001-85, com Estatuto arquivado no 2º Cartório da Comarca de Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, no “Livro A-4, sob o Registro nº. 407, em 21 de novembro de 2001” e sede à Rua São Pedro 3.000 - Santa Tereza, Juazeiro do Norte, Ceará, CEP: 63050-270, neste ato representada pela sua Presidente, **DALVANIZA CARVALHO DUARTE**, brasileira, solteira, advogada, portadora da Cédula de Identidade/RG nº. 99029006863 – SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 956.322. 473-68, residente e domiciliada na cidade do Crato/CE, doravante denominado **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2018 – SMS/FLBM, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO**

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2018 – SMS/FLBM possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P140279/2020, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial nos termos do art. 65, I, “b” c/c art. 65, II, “b”, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003 com suas alterações posteriores e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 008/2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 001/2018 – SMS/FLBM em razão da necessidade de replanejamento do Plano Operacional vigente, para readequação do Plano de Trabalho que o compõe no que tange a acréscimo de ações e quantitativos, conforme detalhado em tal documento que passa a fazer parte do presente aditivo para todos os fins, independente de transcrição, juntamente com os pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, nos termos das Cláusulas abaixo.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2018 – SMS/FLBM, cujo seu término dar-se-á em **22 de novembro de 2020**, sujeitando-se os efeitos do presente termo aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.



#### CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os ajustes e replanejamento detalhados e especificados no Plano Operacional em anexo e de que trata a Cláusula Segunda do presente Termo Aditivo, repercutirá em alteração à CLÁUSULA QUINTA do Contrato originário, que trata DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, ajustando os valores dos recursos financeiros a serem repassados com o acréscimo de **R\$ 2.027.199,96 (dois milhões, vinte e sete mil, cento e noventa e nove reais e noventa e seis centavos)** ao valor atualmente contratado.

**Parágrafo Único** – O montante global originariamente contratado de até **R\$ 18.316.231,02 (dezoito milhões, trezentos e dezesseis mil, duzentos e trinta e um reais e dois centavos)** passará, com o acréscimo dos valores acima registrados, para o global de até **R\$ 20.343.430,98 (vinte milhões, trezentos e quarenta e três mil, quatrocentos e trinta reais e noventa e oito centavos)**, a serem repassada conforme cronograma de desembolso, constante no **ANEXO IV – PROGRAMA DE TRABALHO**, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** e **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** do presente Termo Aditivo, independente de suas transcrições.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão à seguinte rubrica orçamentária:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, da Ação de Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, da Ação de Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Ação de Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;
- **25901.10.122.2020.2133.0001**, Elemento de Despesa **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Ação de Enfrentamento da Emergência COVID-19.


#### CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM e seus respectivos Termos Aditivos.

E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais serão distribuídas entre CONTRATANTE e CONTRATADA para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, 07 de julho de 2020.

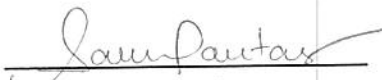
  
**JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS  
CONTRATANTE

  
**DALVANIZA CARVALHO DUARTE**  
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM  
CONTRATADA

Testemunha: 

CPF:

604.429.773-08

Testemunha: 

CPF:

077.668.633-02



**PLANO OPERACIONAL  
3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2018- SMS/FLBM**

**ANEXO I  
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**1) Atendimento às Urgências e Emergências**

Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- a) Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico.
- b) Acolhimento e Classificação de Risco.
- c) Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da UPA.

**2) Observação Clínica**

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Municipal.

No período de Observação, estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
- b) Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade.
- c) Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente.
- d) Assistência Nutricional necessária durante o período de observação.
- e) Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde- SUS).

**3) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

Estão incluídos:

- a) Eletrocardiograma.





- b) Coleta de material e realização de exames laboratoriais.
- c) Gasometria.
- d) Exames de radiologia geral
- e) Suturas e curativos.
- f) Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação.
- g) Pequenos procedimentos médicos.

#### 4) Ampliação de Leitos de Observação

Ampliação de infraestrutura física que contemple a **instalação de 10 (dez) leitos de observação por UPA** sob sua gestão, em virtude do aumento dos casos suspeitos de COVID- 19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave, incluindo pessoal, insumos, medicamentos, exames laboratoriais, equipamentos e demais itens necessários para realização destes serviços.

#### 5) Outros Serviços

O CONTRATADO deverá se responsabilizar pelos seguintes serviços:

- a) **Serviços de Controladoria e Segurança:** equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- b) **Serviço de Nutrição:** serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação.
- c) **Serviço de Higienização:** serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- d) **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da UPA.
- e) **Serviço de Manutenção, Preventiva e Corretiva:** manutenção preventiva e corretiva de forma contínua de todas as unidades de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações predial, hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão.
- f) **Aquisição e/ou Reposição de Material Permanente** (mobiliário, mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com o Município.
- g) **Aquisição de Medicamentos e Materiais de Consumo** necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pelo município (ANEXOS I e II) aos usuários internos até o primeiro dia útil após sua saída.
- h) **Serviço de Gases Medicinais.**
- i) **Transporte de Pacientes** (UTI móvel e suporte básico).
- j) **Programação Visual da Unidade.**

Além da execução desses serviços, caberá ao CONTRATADO à gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de





gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.

O CONTRATADO responderá pela adequação da unidade, instalações e dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes.

## 6) Gestão de Pessoal

### Dimensionamento da Equipe Assistencial Mínima.

PROFISSIONAIS/ SERVIÇO	QUANTIDADE/EQUIPE MÍNIMA
Médico	05 DIURNO + 05 NOTURNO
Enfermeiro	03
Assistente Social	01
Farmacêutico	01
Técnico de Enfermagem	12
Técnico de Radiologia	01
Auxiliar de Farmácia	01

**Obs: A Equipe assistencial mínima deverá ser readequada sempre que a unidade extrapolar sua capacidade instalada.**

Os recursos humanos disponibilizados pelo CONTRATADO deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe). Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, as Portarias de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017 e nº 06 de 28 de Setembro de 2017, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Ficará a cargo da CONTRATADA dimensionar as Equipes de Apoio Administrativo e Logístico para dar suporte aos serviços.

A política de recursos humanos deverá ser focada na parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

Deverão investir fortemente em educação permanente, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle eletrônico da jornada de trabalho para todos. Definir política de segurança e saúde ocupacional com foco no bem-estar e segurança do funcionário proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

Deverá implantar e manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, com o objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

*ecj*





## 7) Perfil da Assistência Prestada nas UPAS 24H

### 7.1 Acolhimento

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro que recebe o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutive. A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, o usuário é encaminhado à área da recepção onde aguardará a chamada para finalizar o registro. A escolha por um enfermeiro, para o acolhimento, se dá em razão da sua capacidade de reconhecer agravos da saúde que coloquem a vida do usuário em risco permitindo maior agilidade no atendimento médico.

### 7.2 Classificação de Risco

Alteração na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utiliza os protocolos técnicos e identifica os usuários que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providencia de forma ágil o atendimento adequado para cada caso.

### 7.3 Atendimento Médico

Oferecido para adultos de acordo com a classificação de risco, e para crianças. Poderá estar compreendido no atendimento médico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

### 7.4 Procedimentos

Realizados, após atendimento médico, tais como: administração de medicação, nebulização, oxigenioterapia por cateter nasal ou máscara ou aparelho de fluxo, aspiração das vias aéreas superiores, lavagem gástrica, sutura simples, inserção de sondas e tubos, curativos, punções venosas, drenagens, dieta enteral, hemotransfusão, hemodiálise e procedimentos invasivos, se necessário.

### 7.5 Exames

São realizados na Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h exames laboratoriais, radiológicos simples sem contraste e eletrocardiogramas. Os exames são solicitados aos usuários, pelos médicos da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h e limitados à capacidade operacional da unidade.

### 7.6 Fornecimento de Medicação

Os medicamentos serão fornecidos aos usuários que se encontram no pronto atendimento e/ou observação, devidamente prescritos pelo médico.





---

## ANEXO II SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

---

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pelo CONTRATADO, serão realizados pela SMS, que acompanhará a execução do Contrato de Gestão.

Haverá um **Gestor do Contrato**, especialmente designado para esta atividade, responsável por emitir mensalmente ou a qualquer tempo as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, realizar visitas *in loco* para acompanhamento dos serviços, autorizar os pagamentos correspondentes, motivar e justificar possíveis modificações ao contrato por meio de termos aditivos, notificar o CONTRATADO, sempre que necessário, dentre outras atribuições pertinentes.

Além do Gestor do Contrato haverá uma **Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão (CAACG)**, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, que procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retornos obtidos pelo CONTRATADO com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatórios circunstanciados.

A citada verificação pelo Gestor do Contrato se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o CONTRATADO e avaliará mensalmente os resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos ao CONTRATADO, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE, e encaminhados aos membros da CAACG em tempo hábil para a realização da **Avaliação Trimestral**.

Os relatórios mencionados serão encaminhados à Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

Os valores dos repasses das parcelas de custeio estão condicionados às condições contratuais de produtividade, e avaliação das metas e indicadores constantes neste Termo de Referência e Anexo III – Sistemática de Avaliação do contrato em questão.

Durante a execução da prorrogação do contrato de gestão, a Sistemática de Pagamento obedecerá aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividades, assim o valor de repasse será proporcional à execução das metas.

Para toda avaliação, será atribuída uma nota ao indicador que é calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:



RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 95% até 100%	A – MUITO BOM
> 85% até 94,99%	B – BOM
> 70% até 84,99%	C – REGULAR
< 70%	D – INSUFICIENTE

## 1 - INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

### 1.1 - META DE EQUIPE MÍNIMA

Categoria Profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
Médico Clínico Geral - Emergência de Adultos						
Médico Pediatra						
Médico Chefe de Equipe						
Totais						

#### Legenda:

*1-Número de plantões de 12 horas previstos no mês*

*2-Número de plantões de 12 horas não realizados*

*2A-Número de plantões de 12 horas não realizados por não contratação*

*2B-Número de plantões de 12 horas não realizados mas com ausencia justificada*

*2C-Número de plantões de 12 horas não realizados mas com ausencia injustificada*

*2D-Número de plantões de 12 horas não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos*

### 1.2 - META DE EQUIPE MÍNIMA

Esta meta é exclusiva para o período de 03 meses previsto para este aditivo, devendo após este período ser considerado a equipe mínima descrita no item 1.1.

Categoria Profissional	1	2	2A	2B	2C	2D
01 Médico Clínico Geral - 24 horas						
01 Enfermeiro – 24 horas						
01 Assistente Social - 24 horas						
02 Técnico de Enfermagem – 24 horas						
Totais						

#### Legenda:

*1-Número de plantões de 12 horas previstos no mês*

*2-Número de plantões de 12 horas não realizados*

*2A-Número de plantões de 12 horas não realizados por não contratação*

*2B-Número de plantões de 12 horas não realizados mas com ausencia justificada*

*2C-Número de plantões de 12 horas não realizados mas com ausencia injustificada*

*2D-Número de plantões de 12 horas não realizados por contratados com afastamento superior a 30 dias não repostos*





### 1.3- PRODUÇÃO PARA CADA UPA

A produção mínima será de 10.125 pacientes/mês para cada UPA.

### 1.4 - META DE QUALIDADE

META QUALIDADE					
Meta	Indicador	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse
Garantir a remoção do paciente ao destino, em até 02 horas, a partir do momento da confirmação da vaga pela Central.	Tempo Médio de remoção dos pacientes	Horário de liberação da vaga no Sistema de Regulação – Horário de saída da ambulância.	Registro eletrônico	Mensal	Trimestral
90% dos usuários classificados com risco AMARELO atendidos no tempo adequado.	Taxa de usuários classificados como risco AMARELO com tempo máximo de espera ≤ 60 minutos para atendimento médico.	(Total do tempo entre o acolhimento e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Amarelo / Total de usuários classificados como Risco Amarelo) X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral
90% dos usuários classificados com risco LARANJA atendidos no tempo adequado.	Taxa de usuários classificados como risco LARANJA com tempo máximo de espera ≤ 10 minutos para atendimento médico.	(Total do tempo entre o acolhimento e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Amarelo / Total de usuários classificados como Risco Amarelo) X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral

### 1.5 – INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO

INDICADOR DE ACOMPANHAMENTO			
Indicador	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS
Percentual de despesa mensal em relação ao programado no PROGRAMA DE TRABALHO.	Valor Realizado previsto/valor programado	Relatório de prestação de contas	Mensal
Percentual de pacientes classificados o risco	(nº de pacientes classificados / nº de pacientes cadastrados) x 100	Prontuário Eletrônico	Mensal
Taxa de óbito (≤ 24 horas)	(nº de óbitos (≤ 24 horas) / nº de pacientes atendidos)	Prontuário Eletrônico	Mensal
Taxa de óbito (≥ 24 horas)	(nº de óbitos (≥ 24 horas) / nº de pacientes atendidos)	Prontuário Eletrônico	Mensal
Percentual de evasão na Unidade pós classificação de risco	(nº de pacientes classificados / nº de pacientes atendidos pelo médico) x 100	Prontuário Eletrônico	Mensal





---

### ANEXO III SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

---

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao custeio deste Termo Aditivo esta estimado em R\$ 2.027.199,96 (dois milhões, vinte e sete mil, cento e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) a ser repassado conforme cronograma de desembolso, o qual correspondente a 03 (três) parcelas nos valores de R\$ 675.733,32 (seiscentos e setenta e cinco mil, setessentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos), de acordo com avaliação de desempenho.

Este valor refere-se apenas ao incremento deste aditivo, ou seja, além deste, tem o valor da parcela anteriormente programada para o período conforme o cronograma de desembolso pactuado no 2º Termo Aditivo.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO.

A Meta da Equipe Mínima a ser alcançada deverá ser de 100% (cem por cento). Caso a mesma não seja atingida, será realizado o desconto proporcional ao custo unitário do profissional que desfalcou essa equipe.

O desconto relativo a não manutenção da equipe mínima incidirá no repasse do mês subsequente ao da apresentação e análise da prestação de contas, considerando o profissional não contratado e o contratado com ausência não justificada legalmente (conforme os artigos descritos da CLT como também situações adicionais descritas em Convenção Coletiva vigente). Portanto, deverão ser apontados os plantões previstos no mês, os plantões não realizados, e dos plantões não realizados informar quanto a: não contratação, ausência justificada, ausência não justificada, e licenças prolongadas.

Os plantões realizados com número maior de profissionais aos previstos em equipe mínima não compensa os plantões não realizados previstos com equipe mínima.

Essa meta será avaliada mensalmente, onde a avaliação do mês ocorrerá no 1º (primeiro) mês subsequente ao mês avaliado e caso ocorra desconto, esse acontecerá no 2º (segundo) mês subsequente ao mês avaliado.

A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento) enfatizando a dedução da taxa de absenteísmo existente, considerada no TR, enquanto que a Meta de Indicadores de Qualidade a ser atingida é de 100%. Estas duas metas são avaliadas trimestralmente, onde a avaliação do trimestre ocorrerá no 1º (primeiro) mês subsequente ao trimestre avaliado e caso ocorra o desconto, esse acontecerá no 2º (segundo) mês subsequente ao trimestre avaliado.

Durante a avaliação trimestral, caso a meta fixada não tenha sido atingida em um ou mais meses, a SMS procederá ao desconto financeiro, proporcional ao mês ou aos meses que não atingiram





a referida meta.

Ressalte-se que o desconto a serem realizados para a Meta de Produção se for o caso, serão feitos proporcionalmente descontando-se 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio operacional e não sobre o total do repasse da parcela contratualizada.

Já para a Meta de Qualidade, o desconto, se for o caso será proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal do custeio operacional, tais parâmetros visam não prejudicar o valor do repasse destinado ao custeio de um equipamento que cumpriu suas metas pré-definidas em detrimento de outro que não atingiu determinada meta.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento dos dados enviados pelo CONTRATADO, bem como à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO, conforme quadro abaixo.

Linhas de Serviço	Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato					
	Recursos Humanos - Equipe Mínima (MENSAL)		Produção (TRIMESTRAL)		Qualidade (TRIMESTRAL)	
	Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetros de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: Matriz de Indicadores de Qualidade	
	Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto
UPA EDSON QUEIROZ	Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexo correspondente aos profissionais não contratados, conforme PROGRAMA DE TRABALHO.	85%	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do valor Mensal de Custeio do CG	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do Valor Mensal de Custeio do CG

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2018-SMS/FLBM, na forma e limites estabelecidos em lei.



A programação financeira relativa à liberação dos recursos, a partir deste aditivo até o final da vigência do contrato de gestão, está detalhada na tabela apresentada a seguir:

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	VALOR
Jun/20	R\$ 2.202.085,91
Jul/20	R\$ 2.202.085,91
Ago/20	R\$ 2.202.085,91
Set/20	R\$ 1.526.352,59
Out/20	R\$ 1.526.352,59
Nov/20	R\$ 1.526.352,59



---

**ANEXO IV**  
**PROGRAMA DE TRABALHO**

---

O 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2018-SMS/FLBM terá vigência inicialmente de **03 (três) meses**, a partir de **Junho de 2020**, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

- I. Programa de Trabalho;
- II. Cronograma de Desembolso do Aditivo e Cronograma de Desembolso Consolidado;
- III. Quadro de Pessoal;
- IV. Resumo dos Insumos;
- V. Detalhamento do Custeio Insumos.





3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	METAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL
						Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	
EXPANSÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	Realizar ATENDIMENTO Paciente no período de Enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus	3 meses	Atendimento	Atendimento	Atendimento	R\$ 17.099,02	R\$ 51.297,07	R\$ 595.796,06	R\$ 1.787.388,18	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.838.685,26
<b>TOTAL AÇÃO</b>						<b>R\$ 17.099,02</b>	<b>R\$ 51.297,07</b>	<b>R\$ 595.796,06</b>	<b>R\$ 1.787.388,18</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.838.685,26</b>
<b>PESSOAL - ACRÉSCIMO 40%</b>						<b>R\$ 62.838,23</b>	<b>R\$ 188.514,70</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 188.514,70</b>
<b>TOTAL AÇÃO + PESSOAL - ACRÉSCIMO 40%</b>						<b>R\$ 79.937,26</b>	<b>R\$ 239.811,77</b>	<b>R\$ 595.796,06</b>	<b>R\$ 1.787.388,18</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 2.027.199,96</b>



**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON**  
**PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20**  
**ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

PERÍODO	jun/20	Jul/20	ago/20	TOTAL
	R\$ 675.733,32	R\$ 675.733,32	R\$ 675.733,32	R\$ 2.027.199,96

<b>TOTAL DESEMBOLSO</b>	<b>R\$ 2.027.199,96</b>
-------------------------	-------------------------



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
Secretaria Municipal da Saúde

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)**

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

**ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CONSOLIDADO**

dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	TOTAL
R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 9.158.115,51
jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20	nov/20	TOTAL
R\$ 2.202.085,90	R\$ 2.202.085,90	R\$ 2.202.085,90	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 1.526.352,59	R\$ 11.185.315,47
<b>TOTAL DESEMBOLSO</b>						<b>R\$ 20.343.430,98</b>



**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)**

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

**ANEXO III - QUADRO DE PESSOAL - SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS**

CARGO	QTDDE UPA PORTE III	Carga Horária	NÍVEL	VINC FUNC	Nº MESES (II)	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL			ENCARGOS TOTAL ENC MENSALS (IV=k+l+m+n+ o)	BENEFÍCIOS TOTAL BENEF MENSALS (V=p-q)	PROVISÕES TOTAL PROV. MENSALS (VI=s+t+u)	CUSTO TOTAL		PARTIC %
						Salário Base a	Insalubridade b	Total Proventos III = (a+b+c+d+ e)				MENSAL (VII= III + IV + V + VI)	CONTRATO (VIII = VII + II)	
<b>Área de Apoio</b>														
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	44	médio	CLT	3	R\$ 1.500,04	R\$ 209,00	R\$ 3.418,08	R\$ 307,63	R\$ 0,00	R\$ 184,58	R\$ 3.910,28	R\$ 11.730,85	22,87%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	44	médio	CLT	3	R\$ 1.500,04	R\$ 209,00	R\$ 4.018,10	R\$ 361,63	R\$ 0,00	R\$ 216,98	R\$ 4.596,70	R\$ 13.790,11	26,88%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>							<b>R\$ 7.436,18</b>	<b>R\$ 669,26</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 401,55</b>	<b>R\$ 8.506,99</b>	<b>R\$ 25.520,96</b>	<b>49,75%</b>
<b>Área Nível Superior</b>														
ASSISTENTE SOCIAL	3	30	superior	CLT	3	R\$ 1.912,09	R\$ 209,00	R\$ 7.510,52	R\$ 675,95	R\$ 0,00	R\$ 405,57	R\$ 8.592,04	R\$ 25.776,12	50,25%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3</b>							<b>R\$ 7.510,52</b>	<b>R\$ 675,95</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 405,57</b>	<b>R\$ 8.592,04</b>	<b>R\$ 25.776,12</b>	<b>50,25%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>							<b>R\$ 14.946,70</b>	<b>R\$ 1.345,20</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 807,12</b>	<b>R\$ 17.099,02</b>	<b>R\$ 51.297,07</b>	<b>100,00%</b>
<b>PESSOAL – APOIO ADMINISTRATIVO</b>												<b>R\$ 25.520,96</b>	<b>49,75%</b>	
<b>PESSOAL – ÁREA ASSISTENCIAL</b>												<b>R\$ 25.776,12</b>	<b>50,25%</b>	
<b>40% DE ACRÉSCIMO</b>												<b>R\$ 3.436,82</b>	<b>R\$ 10.310,45</b>	<b>40,00%</b>



**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)**

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

**ANEXO III - QUADRO DE PESSOAL - SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS (40%)**

CARGO	QTDDE UPA PORTE III	Carga Horária	NÍVEL	VINC FUNC	Nº MESES (II)	REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL		ENCARGOS TOTAL ENC MENSALS (IV = k + l + m + n + o)	BENEFÍCIOS TOTAL BENEF MENSALS (V = p - q)	PROVISÕES TOTAL PROV. MENSALS (VI = s + t + u)	CUSTO TOTAL		
						Salário Base	Insalubridade				Total PROVENTOS III = (a + b + c + d + e)	MENSAL	CONTRATO
<b>Área Nível Técnico</b>													
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	48	44	médio	CLT	3	R\$ 1.135,05	R\$ 209,00	R\$ 64.514,40	R\$ 0,00	R\$ 3.483,78	R\$ 73.804,47	R\$ 221.413,42	49,70%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>48</b>							R\$ 64.514,40	R\$ 0,00	R\$ 3.483,78	R\$ 73.804,47	R\$ 221.413,42	49,70%
<b>Área Nível Superior</b>													
ENFERMEIRO	24	36	superior	CLT	3	R\$ 1.924,00	R\$ 209,00	R\$ 51.192,00	R\$ 0,00	R\$ 2.764,37	R\$ 58.563,65	R\$ 175.690,94	39,44%
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	40	superior	CLT	3	R\$ 3.289,94	R\$ 209,00	R\$ 3.498,94	R\$ 0,00	R\$ 1.888,94	R\$ 4.002,79	R\$ 12.008,36	2,70%
ASSISTENTE SOCIAL	5	30	superior	CLT	3	R\$ 1.912,09	R\$ 209,00	R\$ 10.605,45	R\$ 0,00	R\$ 572,69	R\$ 12.137,63	R\$ 36.397,90	8,17%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>24</b>							R\$ 65.296,39	R\$ 0,00	R\$ 3.526,01	R\$ 74.699,07	R\$ 224.097,21	50,30%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>							R\$ 129.810,79	R\$ 0,00	R\$ 7.009,78	R\$ 148.503,54	R\$ 445.510,63	100,00%
<b>PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO</b>													
<b>PESSOAL - ÁREA ASSISTENCIAL</b>													
<b>40% DE ACRÉSCIMO</b>													
											R\$ 221.413,42	49,70%	
											R\$ 224.097,21	50,30%	
											R\$ 59.401,42	40,00%	





**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)**

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

**ANEXO IV – RESUMO INSUMOS**

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	PRODUTO	CUSTEIO MENSAL	Nº MESES	CUSTEIO TOTAL
EXPANSÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	Realizar ATENDIMENTO Paciente no Período de Enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus	Atendimento	Atendimento	Atendimento	R\$ 595.796,06	3 meses	R\$ 1.787.388,18
<b>TOTAL</b>					R\$ 595.796,06	3 meses	R\$ 1.787.388,17
<b>TOTAL CUSTEIO INSUMOS</b>					R\$ 595.796,06	3 meses	R\$ 1.787.388,17

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2018-SMS/FLBM - UPA TIPO III (UPA EDSON QUEIROZ)**

PERÍODO: Jun/20 a Agosto/20

**ANEXO V – DETALHAMENTO CUSTEIO INSUMOS**

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
<b>EXPANSÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO</b>	Realizar ATENDIMENTO Paciente no Período de Enfrentamento da infecção humana pelo Novo Coronavírus	3 meses	Alimentação (geral e clínica)	R\$ 7.821,75	3 meses	R\$ 23.465,25
			Serviços Essenciais	R\$ 1.341,49		R\$ 4.024,47
			Transporte *	R\$ 0,00		R\$ 0,00
			Insumos (MMH / Medic / Almot)	R\$ 25.000,00		R\$ 75.000,00
			Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 4.044,43		R\$ 12.133,28
			Serviços Especializados	R\$ 501.921,73		R\$ 1.505.765,19
			Gases Medicinais	R\$ 15.000,00		R\$ 45.000,00
			Apoio Diagnóstico e Terapêutico *	R\$ 0,00		R\$ 0,00
			Serviços de Apoio Administrativo **	R\$ 0,00		R\$ 0,00
			Despesas Financeiras Tributárias **	R\$ 0,00		R\$ 0,00
			Equipamentos	R\$ 31.666,67		R\$ 95.000,00
			Material	R\$ 9.000,00		R\$ 27.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 595.796,06</b>		<b>R\$ 1.787.388,18</b>

Serviços Essenciais = corresponde ao acréscimo de 5% no custeio mensal da unidade

Limpeza, Conservação e Manutenção = corresponde ao valor de Manutenção Geral, Ar Condicionado e Limpeza

(\*) Contemplados no Contrato já estabelecido

(\*\*) Não contemplados no Plano de Contingência

Serviços Especializados = Além do acréscimo nos serviços preconizados, acresce-se 1 profissional médico + 1 Enfermeiro e 2 Técnicos de Enfermagem

E ainda, 40% de acréscimo no Valor da despesa com Serviços Especializados (2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO + PLANO DE TRABALHO ANEXO I + PLANO ATUAL)

Equipamentos = Corresponde a locação de estrutura

Material = Corresponde a aquisição de camas hospitalares/biombos/escada e afins

<b>TOTAL AÇÃO</b>	<b>R\$ 595.796,06</b>	<b>R\$ 1.787.388,18</b>
-------------------	-----------------------	-------------------------