

**SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2018 - SMS/FLBM**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P296972/2021**

SEXTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2018 - SMS/FLBM PARA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24 HORAS DO BAIRRO EDSON QUEIROZ, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO 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, inscrito no CNPJ sob o nº. 07.965.262/0004-82, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.885.197/0001-44, com sede à Rua Barão do Rio Branco 910 - Centro, Fortaleza, Ceará, neste ato representada pela Dra. **ANA ESTELA FERNANDES LEITE**, brasileira, médica, casada, portadora da Cédula de Identidade nº. 96002155111 e inscrita no CPF sob o nº. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e a **FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 06.746.713/0001-85, qualificada como Organização Social através do Decreto Municipal nº. 13.799, de 04 de maio de 2016, 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 pelo seu Gestor Provisório e Interventor, **DR. ARNAUD FERREIRA BALTAR NETO**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº. 23.660, portador da Cédula de Identidade/RG nº. 99002171022 - SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº. 135.373.693-87, com endereço fiscal à Avenida Santos Dumont 2.828 (Ed. Torres Santos Dumont), sala 1408 - Aldeota, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.150-162 e endereço físico à Rua Tenente Benévolo 1.800 (Centro Comercial Ana Melo), sala 204 - Meireles, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.160-041, doravante denominada **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. P296972/2021, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial nos termos do artigo 57, inciso II, bem como artigo 65, inciso II, alínea “b”, a Lei Municipal nº. 8.704, de 13 de maio de 2003 com suas alterações posteriores, o Decreto Municipal nº. 12.426, de 28 de julho de

2008 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alteração ao Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM, em razão da necessidade de prorrogar o prazo de vigência e execução, conforme estabelecido no artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, nos termos e condições previstas nas cláusulas abaixo e ANEXOS que passam a compor o presente instrumento independente de transcrição.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO OPERACIONAL**

Por força do presente instrumento de aditivo contratual, o Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM passa a vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que figura como ANEXO deste termo aditivo e o integra para todos os fins independente de transcrição juntamente com seus ANEXOS (I a IV) a seguir indicados:

ANEXO I - Descrição dos Serviços;

ANEXO II - Sistemática de Avaliação;

ANEXO III - Sistemática de Pagamentos e;

ANEXO IV - Programa de Trabalho.

**CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO**

Fica prorrogado o prazo de vigência e execução do Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM, por mais **06 (seis) meses**, contados a partir de **22 de novembro de 2021**, cujo seu termino dar-se-á em **22 de maio de 2022**, sujeitando-se os efeitos do presente Termo Aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante novo Termo Aditivo devidamente motivado e justificado ou rescindido de forma integral ou parcial, a qualquer tempo, por razões de interesse público devidamente motivado e justificado.

**CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor estimado para contratação permanece inalterado e equivale ao valor global de até **R\$ 9.612.000,00 (nove milhões seiscentos e doze mil reais)**.

**Parágrafo Único** – Os valores estimados acima para custeio das ações de execução do Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM serão repassados em estrita observância às especificações consolidadas nos documentos anexos ao presente instrumento e que lhe integram independente de transcrição, em especial com o cronograma de desembolso do **ANEXO IV – PROGRAMA DE TRABALHO**, com a avaliação de desempenho, estabelecida do **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** e com a sistemática de pagamento do **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos financeiros previstos para custeio do pactuado através do presente instrumento correrão à conta das seguintes rubricas orçamentárias:

- **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.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO**

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 001/2018 - SMS/FLBM e seus respectivos Termos Aditivos, desde que não estejam contrárias ao pactuado através do presente instrumento de aditamento.

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

Fortaleza/CE, 22 de novembro de 2021



**ANA ESTELA FERNANDES LEITE**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS  
CONTRATANTE



**ARNAUD FERREIRA BALTAR NETO**  
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - FLBM  
CONTRATADA

Arnaud Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

**PLANO OPERACIONAL**  
**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2018 – SMS/FLBM**

**ANEXO I**  
**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

**1. atendimentos 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 se 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 clínica compreender 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 da observação;
- e) Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelecem 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 a 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. 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 semanas e feriados;
- b) **Serviço de Nutrição:** serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação;
- c) **Serviços de Higienização:** serviços de limpeza e higienização nas 24 (vinte e quatro horas) 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;

*Arnaud Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D

**Saúde**

- 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 (Material Médico Hospitalar - MMH)** necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pelo município aos usuários internos até o primeiro dia útil após sua saída. Eventualmente, sempre que necessário, fica autorizada a CONTRATADA, em comum acordo com esta Secretaria adquirir medicamentos e MMH, desde que os custos não ultrapassem os limites previstos neste aditivo;
- 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 a 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.

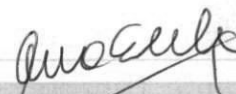
## 5. Gestão Pessoal

### Dimensionamento de 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.**

*Arnaud Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 135.373.693-87  
DAB-CE 23660-D





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

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.

## **6. Perfil da Assistência Prestada nas UPAS 24H**

### **6.1 Acolhimento**

*Arnaud Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

Ação assistencial e técnica feita por enfermeiro que recepciona 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 resolutiva. 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.

### **6.2 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.

### **6.3 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.

### **6.4 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.

### **6.5 Exames**

*Arnold Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D





# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

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. Eventualmente, sempre que necessário, fica autorizada a CONTRATADA, em comum acordo com esta Secretaria realizar exames laboratoriais não previstos inicialmente na relação descrita abaixo, desde que os custos não ultrapassem os limites previstos neste aditivo.

ITEM	DESCRIÇÃO DO EXAME
1	ÁCIDO ÚRICO
2	ALBUMINA
3	AMILASE
4	ASLO
5	BETA HCG
6	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
7	CÁLCIO
8	CLORO
9	COLESTEROL HDL
10	COLESTEROL TOTAL
11	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
12	CREATININA
13	DESIDROGENASE LÁCTICA (LDH)
14	DOSAGEM DE CREATINOFOQUINASE - CPK
15	DOSAGEM DE CREATINOFOQUINASE FRAÇÃO -CKMB
16	FOSFATASE ALCALINA
17	FÓSFORO
18	GAMA GT
19	GASOMETRIA ARTERIAL
20	GASOMETRIA VENOSA
21	GLICOSE
22	HBSAG
23	HEMOGRAMA
24	HEPATITE C / HCV
25	HIV
26	LACTATO
27	LATÉX / FATOR REUMATÓIDE
28	LIPASE
29	MAGNÉSIO
30	POTÁSSIO
31	PROTEÍNA C REATIVA / PCR

*Arnaud Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 185.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

32	PROTEINAS TOTAIS
33	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES
34	SÓDIO
35	TAP / TTPA
36	TGO / AST
37	TGP / ALT
38	TRIGLICERIDES
39	TROPONINA I
40	UREIA
41	URINA / SUMÁRIO DE URINA
42	VDRL
43	VHS

### 6.6 Fornecimento de Medicação

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

ITEM	MEDICAMENTOS INJETÁVEIS, LÍQUIDOS ORAIS E TÓPICOS	UNID.
1	ACICLOVIR 250MG - FA	FAMP
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMP
3	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML - 5ML	AMP
4	ÁCIDO EPSILON AMINOCAPRÓICO 1G - 20ML	FR
5	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - 5ML	AMP
6	ADENOSINA 3MG/ML - 2ML	AMP
7	ÁGUA PARA INJEÇÃO - 10 ML	AMP
8	ÁGUA PARA INJEÇÃO - 500ML	BOLSA
9	AMICACINA 50MG/ML - 2ML	AMP
10	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML	AMP
11	AMIODARONA 200MG	COMP
12	AMIODARONA 50MG/ML - 3ML	AMP
13	AMPICILINA SÓDICA 2G + SULBACTAM SÓDICO 1G	FR
14	ANLODIPINO 5MG	COMP
15	ARGIPRESSINA 20UI/ML - AMP	AMP
16	ATENOLOL 25MG	COMP
17	ATROPINA 0,25MG/ML - 1ML	AMP
18	AZITROMICINA 200MG/5ML - 15ML	FR
19	AZITROMICINA 500MG	COMP
20	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	FR
21	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	FR
22	BENZILPENICILINA POTÁSSICA (G CRISTALINA) 5.000.000UI - FA	FAMP



# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

23	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML	AMP
24	BROMOPRIDA 10MG/2ML - 2ML	AMP
25	BROMOPRIDA 4MG/2ML - 20ML	FR
26	CAPTOPRIL 25MG	COMP
27	CARVÃO ATIVADO PÓ - SACHÊ COM 10G	ENV
28	CARVEDILOL 3,125MG	COMP
29	CEFALOTINA SÓDICA 1G	FR
30	CEFAZOLINA SÓDICA 1G	FR
31	CEFEPIMA 1G	FR
32	CEFEPIMA 2G	FR
33	CEFTRIAXONA 1G	FR
34	CETAMINA 50MG/ML - 10ML	FR
35	CETOPROFENO IM 50MG/ML - 2ML	AMP
36	CETOPROFENO IV 100MG	FR
37	CIPROFLOXACINO 2MG/100ML - 100ML	FAMP
38	CIPROFLOXACINO 2MG/100ML - 200ML	FAMP
39	CIPROFLOXACINO 500MG	COMP
40	CISATRACÚRIO 2MG/ML - 5ML	AMP
41	CLINDAMICINA 150MG/ML - 4ML	AMP
42	CLONIDINA 0,1MG	COMP
43	CLONIDINA 0,2MG	COMP
44	CLONIDINA 150MCG/ML - 1ML	AMP
45	CLOPIDOGREL 75MG	COMP
46	CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10ML	AMP
47	CLORETO DE POTÁSSIO 6% XAROPE - 100ML	FR
48	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICA) 0,9% - 10ML	AMP
49	CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML	AMP
50	CLOREXIDINA 0,12% - 250ML - FR	UND
51	CLOROQUINA (DIFOSFATO) 250MG- COMP	CP
52	CLORPROMAZINA 25MG/5ML	AMP
53	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01U/G - 30G	CR
54	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML - 2ML	AMP
55	DEXAMETASONA 1MG/G - 10G	CR
56	DEXAMETASONA 4MG/ML - 2,5ML	AMP
57	DEXTROCETAMINA (CLORIDRATO) 50MG/ML - 2ML - AMP	AMP
58	DIAZEPAM 10MG/2ML - 2ML	AMP
59	DIAZEPAM 5MG	COMP
60	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML - 3ML	AMP
61	DIGOXINA 0,25MG	COMP
62	DIMETICONA (SIMETICONA) 75MG/ML - 10ML	FR
63	DIPIRONA 500MG/ML - 20ML	FRA
64	DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	AMP
65	DIPIRONA SÓDICA 500MG	COMP
66	DOBUTAMINA 12,5MG/ML - 20ML	AMP





# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

67	DOPAMINA 5MG/ML – 10ML	AMP
68	ENALAPRIL 5MG	COMP
69	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML	SERINGA
70	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/0,6ML	SERINGA
71	EPINEFRINA 1MG/ML – 1ML	AMP
72	ESCOPOLAMINA 10MG/ML – 20ML	FR
73	ESCOPOLAMINA 20MG/ML – 1ML	AMP
74	ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML – 5ML	AMP
75	ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML – 20ML	FR
76	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP
77	ETILEFRINA 10MG/ML – 1ML	AMP
78	ETOMIDATO 2MG/ML – 10ML	AMP
79	FENITOÍNA 50MG/ML – 5ML	AMP
80	FENOBARBITAL 100MG/ML - 2ML(200MG)- AMP	AMP
81	FENOBARBITAL 200MG/ML (IV) – 2ML	AMP
82	FENOTEROL, BROMIDATO 5MG/ML - 20ML	FR
83	FENTANILA 50MCG/ML – 10ML	AMP
84	FITOMENADIONA 10MG/ML – 1ML	AMP
85	FLUCONAZOL 150MG	COMP
86	FLUCONAZOL 2MG/ML - 100ML(200MG) - IV - BOLSA	BOLSA
87	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML – 5ML	AMP
88	FUROSEMIDA 10MG/ML – 2ML	AMP
89	FUROSEMIDA 40MG	COMP
90	GENTAMICINA, SULFATO 80MG/ML – 2ML	AMP
91	GLICERINA 12% - 500ML	FR
92	GLICERINA, SUPOSITÓRIO ADULTO	FLA
93	GLICERINA, SUPOSITÓRIO INFANTIL	FLA
94	GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML	AMP
95	GLICOSE 50% - 10ML	AMP
96	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% 10ML - AMP	AMP
97	HALOPERIDOL 5MG/ML – 1ML	AMP
98	HEMITARTARATO NOREPINEFRINA 2MG/ML (NORAEPINEFRINA BASE 1MG/ML) - 4ML	AMP
99	HEPARINA SÓDICA ENDOVENOSA 5.000 UI/ML – 5ML	FR
100	HEPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA 5.000 UI/0,25ML – 0,25ML	AMP
101	HIDRALAZINA 20MG/ML – 1ML	AMP
102	HIDRALAZINA 50MG	COMP
103	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMP
104	HIDROCORTISONA 100MG	FR
105	HIDROCORTISONA 500MG	FR
106	HIDROXIZINE 10MG/5ML – 120ML	FR
107	HIDROXICLOROQUINA	COMP
108	IBUPROFENO 50MG/ML – 30ML	FR
109	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML – 10ML	FR
110	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML – 10ML	FR

Rua Barão do Rio Branco, 910 • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3433-7146

*Arnaud*  
Arnaud Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D





# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

111	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML – 20ML	FR
112	ISOSSORBIDA, DINITRATO 10MG	COMP
113	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG	COMP
114	LACTULOSE 667MG/ML – 120ML	FR
115	LEVOFLOXACINO 5MG/ML – 150ML	BOLSA
116	LIDOCAÍNA 1% SEM VASOCONSTRICTOR – 20ML	FR
117	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) SPRAY - 50ML	FR
118	LIDOCAÍNA 2% (20MG/G) GELEIA – 30G	AMP
119	LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRICTOR – 20ML	FR
120	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRICTOR – 20ML	CR
121	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRICTOR – 5ML	AMP
122	LORATADINA 10MG	COMP
123	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	COMP
124	MEROPENEM 1G	FR
125	METILDOPA 500MG	COMP
126	METOCLOPRAMIDA 4% (4MG/ML) – 10ML	FR
127	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML – 2ML	AMP
128	METOPROLOL 25MG	COMP
129	METRONIDAZOL 5MG/ML – 100ML	BOLSA
130	MIDAZOLAM 5MG/ML – 10ML	AMP
131	MIDAZOLAM 5MG/ML – 3ML	AMP
132	MORFINA 0,1MG/ML – 2ML	AMP
133	MORFINA 10MG/ML – 1ML	AMP
134	NALOXONA 0,4MG/ML – 1ML	AMP
135	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – 1ML	AMP
136	NIFEDIPINA 10MG	COMP
137	NITROGLICERINA 5MG/ML – 10ML	AMP
138	NITROPUSIATO DE SÓDIO 25MG/ML – 2ML	AMP
139	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML – 4ML	AMP
140	ÓLEO DE GIRASSOL – 100ML	FR
141	OMEPRAZOL 20MG	COMP
142	OMEPRAZOL 40MG + 10ML DE DILUENTE	FR
143	ONDANSETRONA 2MG/ML – 2ML	AMP
144	OXACILINA SÓDICA 500MG	FR
145	PANCURÔNIO 2MG/ML – 2ML	AMP
146	PARACETAMOL 200MG/ML – 10ML	FR
147	PARACETAMOL 500MG	COMP
148	PARACETAMOL 750MG	COMP
149	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAM SÓDICO 0,5G	FR
150	PIRIDOXINA 50MG/ML + DIMENIDRINATO 50MG/ML – 1ML	AMP
151	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900MG/G (SORCAL) – 30G	ENV
152	PREDNISOLONA 3MG/ML – 60ML	FR
153	PREDNISONA 20MG	COMP
154	PROMETAZINA 25MG/ML – 2ML	AMP



# Fortaleza

PREFEITURA

## Saúde

155	PROPOFOL 10MG/ML - 20ML	AMP
156	PROPRANOLOL 40MG	COMP
157	PROTAMINA 1000 UI/ML - 5ML	AMP
158	ROCURÔNIO 10MG/ML - 5ML	AMP
159	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (SORO ORAL) - 27,9G	ENV
160	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE - 100ML	FR
161	SALBUTAMOL GOTAS	FR
162	SCCHAROMYCES CEREVISIAE 50MILHÕES/ML - 5ML	FR
163	SIMETICONA 75MG/ML - 15ML - FGO	FRG
164	SINVASTATINA 20MG	COMP
165	SINVASTATINA 40MG - COMP	CP
166	SOLUÇÃO DE FRUTOSE 5% - 500ML - FR	TB
167	SOLUÇÃO DE GLICERINA 120MG/ML - 12% - 500ML - FR	FR
168	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML - 5% - 250ML - FR	TB
169	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50MG/ML - 5% - 500ML - FR	TB
170	SOLUÇÃO DE MANITOL 200MG/ML - 20% - 250ML - FR	TB
171	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO - 500ML - FR	TB
172	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 1000ML - FR	UND
173	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML - 0,9% - 100ML - FR	TB
174	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML 0,9% - 10ML - AMP	UND
175	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML 0,9% - 250ML - FR	TB
176	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 9MG/ML 0,9% - 500ML - FR	FR
177	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 1:1 - 500ML - FR	TB
178	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G - 30G	CR
179	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML -AMP	AMP
180	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML - AMP	AMP
181	SULFATO FERROSO 40MG	COMP
182	SUXAMETÔNIO 100MG	FR
183	TERBUTALINA 0,5MG/ML - 1ML	AMP
184	TRAMADOL 100MG/2ML - 2ML	AMP
185	VANCOMICINA 500MG	FR
186	VARFARINA SÓDICA 2,5MG - COMP	CP
187	VARFARINA SÓDICA 5MG	COMP
188	VITAMINAS DO COMPLEXO B - 2ML	AMP

*Arnaud Ferreira*

*Arnaud Ferreira Baltar Neto*  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE/23660-D





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

---

**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, em conformidade com as determinações descritas no Manual de Acompanhamento Financeiro dos Contratos de Gestão na Área da Saúde.

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, no Manual de Acompanhamento dos Contratos de Gestão na Área da Saúde, 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**.

Arnaud Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

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 disposições 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, conforme estabelecido no Manual de Acompanhamento dos Contratos de Gestão na Área da Saúde.

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	PREVISTO		REALIZADO		DÉFICIT / SALDO	
	12h/mês - MT	12h/mês - SN	12h/mês - MT	12h/mês - SN	12h/mês - MT	12h/mês - SN
MÉDICO/EMERGÊNCIA	04	04				
MÉDICO/OBSERVAÇÃO	01	01				
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>05</b>				

Fonte: Sistema de ponto eletrônico

Arnaud Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.873.693-87  
OAB-CF 23660-D





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

Cabe ressaltar que quando da apresentação dos Relatórios Mensais de Avaliação, faz-se necessário que sejam encaminhados obrigatoriamente as Frequências dos colaboradores que compõem a referida meta.

**1.2 META DE EQUIPE MÍNIMA**

A produção mínima será de 10.125 pacientes/mês por unidade.

**1.3 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 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 $\leq 60$ 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 $\leq 10$ minutos para atendimento médico.	(Total do tempo entre o acolhimento e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Laranja / Total de usuários classificados como Risco Laranja) X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral




**Fortaleza**  
PREFEITURA

Saúde

### 1.4 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	$(\text{n}^\circ \text{ de pacientes classificados} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes cadastrados}) \times 100$	Prontuário Eletrônico	Mensal
Taxa de óbito ( $\leq 24$ horas)	$(\text{n}^\circ \text{ de óbitos } (\leq 24 \text{ horas}) / \text{n}^\circ \text{ de pacientes atendidos})$	Prontuário Eletrônico	Mensal
Taxa de óbito ( $\geq 24$ horas)	$(\text{n}^\circ \text{ de óbitos } (\geq 24 \text{ horas}) / \text{n}^\circ \text{ de pacientes atendidos})$	Prontuário Eletrônico	Mensal
Percentual de evasão na Unidade pós classificação de risco	$(\text{n}^\circ \text{ de pacientes classificados} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes atendidos pelo médico}) \times 100$	Prontuário Eletrônico	Mensal

OBS.: O indicador "Percentual de despesa mensal em relação ao programado no PROGRAMA DE TRABALHO" deverá vir descrito, mensalmente, por rubrica.

  
Arnaud Fefreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

---

**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\$ 9.612.000,00 (nove milhões seiscentos e doze mil reais) a ser repassado conforme cronograma de desembolso**, de acordo com avaliação de desempenho.

Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a CONTRATANTE poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando **ajustar o saldo financeiro do contrato**.

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

Visando o acompanhamento e avaliação do CG e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o CONTRATADO deverá encaminhar mensalmente a produção assistencial e relatórios financeiros, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à execução, conforme estabelecido no Manual de Acompanhamento dos Contratos de Gestão na Área da Saúde.

As Metas estipuladas para acompanhamento do CG serão divididas em metas de equipe mínima, metas de produção e metas de qualidade.

Consoante ao que preconiza o referido Manual, as metas serão avaliadas por unidade, sendo a meta de equipe mínima, avaliada mensalmente e individualmente por cada unidade e as demais metas (Produção e Qualidade), avaliadas trimestralmente, avaliações estas que serão consideradas para fins de desconto ou não no valor do repasse. Ressalte-se que todas estas metas serão acompanhadas de forma mensal, diferenciando-se apenas as suas avaliações, em mensal e trimestral, com finalidade de desconto.

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





**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

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.

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), enquanto que a Meta de Indicadores de Qualidade a ser atingida é de 100%. Estas duas metas, estabelecidas no Manual, 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.

O Manual de Acompanhamento dos Contratos de Gestão na Área da Saúde determina, ainda, que os descontos 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, está estabelecido que 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 às quantidades estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO, conforme quadro abaixo.

Arnoldo Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D

Rua Barão do Rio Branco, 910 • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3433-7146



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde

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 JANGURUSSU	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
UPA ITAPREI	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
UPA CRISTO REDENTOR	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

Obs.: Mesmo que o resultado apurado ultrapasse 100% do valor da meta, para fins de contabilidade do indicador o limite sempre será de 100%, ou seja, não há pontuação acima deste valor estabelecido.

Arnold Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D

Rua Barão do Rio Branco, 910 • Centro • CEP 60025-060 • Fortaleza, Ceará, Brasil. Tel.: 85 3433-7146



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

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
DEZ/2021	R\$ 1.602.000,00
JAN/2022	R\$ 1.602.000,00
FEV/2022	R\$ 1.602.000,00
MAR/2022	R\$ 1.602.000,00
ABR/2022	R\$ 1.602.000,00
MAI/2022	R\$ 1.602.000,00

*Arnaud*

*Arnaud*  
Arnaud Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**

PREFEITURA

Saúde


---

**ANEXO IV  
PROGRAMA DE TRABALHO**

---

O 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2018-SMS/FLBM terá vigência a partir do dia 22 de novembro de 2021, com término no dia 22 de maio de 2022, 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.

  
Arnau Ferreira Baltar Neto  
CPF: 135.373.693-87  
OAB-CE 23660-D





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		
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Manter equipe mínima de profissionais	6 meses	Atendimento	Manter equipe mínima de profissionais	Manter equipe mínima de profissionais								
	Meta 2. Realizar ATENDIMENTO Paciente/mês		Atendimento	Realizar quantitativo de procedimentos conforme estabelecido	Realizar quantitativo de procedimentos conforme estabelecido	R\$ 104.788,17	R\$ 628.729,03	R\$ 489.559,98	R\$ 2.937.359,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.566.088,91	
	Meta 3. Garantir a transferência do paciente ao destino, em até 02 horas, a partir do momento da confirmação da vaga pela Central		Transferência	Transferência do paciente ao destino, em até 02 horas	Transferência do paciente ao destino, em até 02 horas	R\$ 85.380,60	R\$ 512.263,61	R\$ 950.113,03	R\$ 2.160.708,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.672.991,80	
	Meta 4. 90% dos usuários classificados como AMARELO atendidos no tempo adequado.		Atendimento	Atender 90% dos usuários classificados AMARELO	Atender 90% dos usuários classificados AMARELO								
	Meta 5. 90% dos usuários classificados como LARANJA atendidos no tempo adequado.		Atendimento	Atender 90% dos usuários classificados LARANJA	Atender 90% dos usuários classificados LARANJA	R\$ 93.754,00	R\$ 562.523,97	R\$ 400.486,97	R\$ 2.402.921,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.965.445,78	
<b>TOTAL AÇÃO</b>						<b>R\$ 283.922,77</b>	<b>R\$ 1.703.536,62</b>	<b>R\$ 1.250.164,98</b>	<b>R\$ 7.500.989,88</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 9.204.526,49</b>	
<b>PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO</b>						<b>R\$ 33.956,13</b>	<b>R\$ 407.473,50</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 407.473,50</b>	
<b>TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO</b>						<b>R\$ 317.878,89</b>	<b>R\$ 2.111.010,12</b>	<b>R\$ 1.250.164,98</b>	<b>R\$ 7.500.989,88</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 9.612.000,00</b>	

Arnau de Oliveira Bolívar Neto  
CPF: 185.373.695-87  
OAB-CE 23660-D

*[Assinatura]*



6º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2018 - UPA EDSON QUEIROZ  
PERÍODO: 22 de novembro de 2021 a 22 de maio de 2022

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

FONTE	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	TOTAL
TESOURO MUNICIPAL	R\$ 1.602.000,00	R\$ 1.602.000,00	R\$ 1.602.000,00	R\$ 1.602.000,00	R\$ 1.602.000,00	R\$ 1.602.000,00	R\$ 9.612.000,00
<b>TOTAL DESEMBOLSO</b>							<b>R\$ 9.612.000,00</b>

Arnoud Ferreira Bolívar Neto  
CPF: 355.373.693-87  
PA8-CE 23660-D

*Quero*





**6º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2018 - UPA EDSON QUEIROZ**

PERÍODO: 22 de novembro de 2021 a 22 de maio de 2022

**ANEXO IV – RESUMO INSUMOS**

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	PRODUTO	CUSTEIO MENSAL	Nº MESES	CUSTEIO TOTAL
<b>ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO</b>	Meta 1. Manter equipe mínima de profissionais	Atendimento	Manter equipe mínima de profissionais	Manter equipe mínima de profissionais	R\$ 489.559,98	6 meses	R\$ 2.937.359,88
	Meta 2. Realizar ATENDIMENTO Paciente/mês	Atendimento	Realizar quantitativo de procedimentos conforme estabelecido	Transferência do paciente ao destino, em até 01 hora			
	Meta 3. Garantir a transferência do paciente ao destino, em até 02 horas, a partir do momento da confirmação da vaga pela Central	Transferência	Transferência do paciente ao destino, em até 02 horas	Transferência do paciente ao destino, em até 02 horas	R\$ 360.118,03		R\$ 2.160.708,19
	Meta 4. 90% dos usuários classificados como AMARELO atendidos no tempo adequado.	Atendimento	Atender 90% dos usuários classificados AMARELO	Atender 90% dos usuários classificados AMARELO	R\$ 400.486,97		R\$ 2.402.921,81
	Meta 5. 90% dos usuários classificados como LARANJA atendidos no tempo adequado.	Atendimento	Atender 90% dos usuários classificados LARANJA	Atender 90% dos usuários classificados LARANJA			
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 1.250.164,98</b>	<b>12 meses</b>	<b>R\$ 7.500.989,87</b>
<b>TOTAL CUSTEIO INSUMOS</b>					<b>R\$ 1.250.164,98</b>	<b>12 meses</b>	<b>R\$ 7.500.989,87</b>

Arnoldo Feijó da Baltan Neto  
CPF: 485.373.693-87  
OAB-CE 23660-D



**Fortaleza**  
PREFEITURA

**Saúde**

**6º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2018 - UPA EDSON QUEIROZ**

PERÍODO: 22 de novembro de 2021 a 22 de maio de 2022

**ANEXO V – DETALHAMENTO CUSTEIO INSUMOS**

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL	
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Manter equipe mínima de profissionais	6 meses	Alimentação (geral e clínica)	R\$ 23.704,33	6 meses	R\$ 142.225,98	
			Serviços Essenciais	R\$ 15.000,00		R\$ 90.000,00	
			Transporte	R\$ 7.500,00		R\$ 45.000,00	
			Insumos (MMH / Medic / Almox)	R\$ 38.086,79		R\$ 228.520,74	
			Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 11.405,00		R\$ 68.430,00	
			Serviços Especializados	R\$ 300.242,98		R\$ 1.801.457,88	
			Gases Medicinais	R\$ 13.666,67		R\$ 82.000,02	
	Meta 2. Realizar ATENDIMENTO Paciente/mês		Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 41.996,70		R\$ 251.980,20	
			Serviços de apoio administrativo	R\$ 13.016,48		R\$ 78.098,88	
			Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 1.125,00		R\$ 6.750,00	
			Equipamentos	R\$ 14.411,67		R\$ 86.470,02	
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 9.404,36		R\$ 56.426,16	
			<b>Total Meta 1 + Meta 2</b>	<b>R\$ 489.559,98</b>		<b>R\$ 2.937.359,88</b>	
			ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 3. Garantir a transferência do paciente ao destino, em até 02 horas, a partir do momento da confirmação da vaga pela Central		6 meses	Alimentação (geral e clínica)
Serviços Essenciais	R\$ 11.000,00	R\$ 66.000,00					
Transporte	R\$ 13.500,00	R\$ 81.000,00					
Insumos (MMH / Medic / Almox)	R\$ 33.086,79	R\$ 198.520,72					
Limpeza, Conservação e Manutenção	R\$ 9.005,00	R\$ 54.030,00					
Serviços Especializados	R\$ 209.031,25	R\$ 1.254.187,51					
Gases Medicinais	R\$ 5.666,67	R\$ 34.000,00					
Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 37.996,70	R\$ 227.980,20					
	Serviços de apoio administrativo	R\$ 6.380,63			R\$ 38.283,75		
	Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 975,00			R\$ 5.850,00		
	Equipamentos	R\$ 12.921,67			R\$ 77.530,00		
	Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 6.850,00			R\$ 41.100,00		
	<b>Total Meta 3</b>	<b>R\$ 360.118,03</b>			<b>R\$ 2.160.708,19</b>		
	ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 4. 90% dos usuários classificados como AMARELO atendidos no tempo adequado.			6 meses		Alimentação (geral e clínica)
Serviços Essenciais			R\$ 13.000,00	R\$ 78.000,00			
Transporte			R\$ 7.500,00	R\$ 45.000,00			
Insumos (MMH / Medic / Almox)			R\$ 35.586,79	R\$ 213.520,71			
Limpeza, Conservação e Manutenção			R\$ 10.205,00	R\$ 61.230,00			
Serviços Especializados			R\$ 231.404,08	R\$ 1.388.424,48			
Gases Medicinais			R\$ 8.666,67	R\$ 52.000,00			
Meta 5. 90% dos usuários classificados como LARANJA atendidos no tempo adequado.		Apoio diagnóstico e terapêutico	R\$ 39.996,70	R\$ 239.980,20			
		Serviços de apoio administrativo	R\$ 7.656,75	R\$ 45.940,50			
		Despesas Financeiras/Tributárias	R\$ 1.050,00	R\$ 6.300,00			
		Equipamentos	R\$ 13.666,67	R\$ 82.000,00			
		Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 13.050,00	R\$ 78.300,00			
		<b>Total Meta 4 + Meta 5</b>	<b>R\$ 400.486,97</b>	<b>R\$ 2.402.921,81</b>			
		<b>TOTAL AÇÃO</b>				<b>R\$ 1.250.164,98</b>	

Amândi Ferreira Beltr Neto  
CPF: 138.373.693-87  
OAB/CE 23660-0

*Beltr Neto*