

567  
Fls. \_\_\_\_\_  
Rub. \_\_\_\_\_



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
MUNICÍPIO DE FORTALEZA  
17 FEV 2020  
SECRETARIA MUNICIPAL DO GOVERNO

**EXTRATO**  
**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 02/2017 – SMS/ISGH.**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P974356/2019.**

**Natureza do Ato:**

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - SMS/ISGH PARA EXECUÇÃO DOS MACROPROCESSOS DE APOIO E LOGÍSTICA A SEREM DESENVOLVIDOS NAS REDES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS** E O **INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH**, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, INSCRITO NO CNPJ/ME SOB O Nº. 05.268.526/0001-70.

**Objeto:**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, em razão do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.

**Fundamentação**

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P974356/2019, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas 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, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 02/2020.

**Recursos Financeiros:**

Decorrente do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Segunda, será promovido um acréscimo ao valor atualmente contratado de **R\$ 3.596.573,97 (três milhões, quinhentos e noventa e seis mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos)**, passando a monta global de **R\$ 110.672.759,52 (cento e dez milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)** para a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no ANEXO I – 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 e, ainda, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo em epígrafe, independente de suas transcrições.

**Prazo de Vigência:**

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, cujo seu término dar-se-á em **30 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.

**Recursos orçamentários:**

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;



- 25901.10.301.0119.2504.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.213.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- 25901.10.301.0119.2504.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.214.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.211.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.213.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 0.1.214.0000.00.00, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica.

**Ratificação:**

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2017 - SMS/ISGH e seus respectivos Termos Aditivos.

**Data da assinatura:**

Fortaleza/CE, 03 de fevereiro de 2020.

Ana Estela Fernandes Leite  
Secretária Adjunta  
Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza  
CPF: 228.636.483-49 / Mat. 57526-04

**Assinam:**

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS;  
FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU – INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH.

\* Esta página é parte integrante do Extrato do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, que entre si celebram o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.

Samuel Antonio Silva Dias  
Secretário Municipal de Governo



**SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/ 2017 - SMS/ISGH**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P974356/2019**

SÉTIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - SMS/ISGH PARA EXECUÇÃO DOS MACROPROCESSOS DE APOIO E LOGÍSTICA A SEREM DESENVOLVIDOS NAS REDES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E O INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH, 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 Secretária Municipal da Saúde, Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da Cédula de Identidade nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e o **INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH**, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 05.268.526/0001-70, qualificado como Organização Social Municipal através do Decreto nº 13.155 de 14 de maio de 2013, com sede nesta Capital, na Rua Socorro Gomes, nº 190, bairro Guajiru, CEP 60.843-070, neste ato representado pelo seu Presidente, Dr. **FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU**, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade Profissional nº. 5270541-1 CRM/RJ e inscrito no CPF sob o nº. 029.392.567-48, residente e domiciliado na Rua Carlos Vasconcelos, 1090, Apto. 202 - Meireles em Fortaleza/CE, doravante denominado **CONTRATADA**, resolvem, nos termos das disposições contidas na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO**

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P974356/2019, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas 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, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 02/2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH, em razão do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.



### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, cujo seu término dar-se-á em **30 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

Decorrente do acréscimo de ações, quantitativos e serviços e readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Segunda, será promovido um acréscimo ao valor atualmente contratado de **R\$ 3.596.573,97 (três milhões, quinhentos e noventa e seis mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos)**, passando a monta global de **R\$ 110.672.759,52 (cento e dez milhões, seiscentos e setenta e dois mil, setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e dois centavos)** para a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no ANEXO I – 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 e, ainda, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo em epígrafe, independente de suas transcrições.

### CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- **25901.10.303.0127.2518.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica.

### CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 02/2017 - SMS/ISGH 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, 03 de fevereiro de 2020.

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

**FLÁVIO CLEMENTE DEULEREU**  
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH  
CONTRATADA

Testemunha: Manílio Nobre Freitas

CPF: 052.082.983-25

Testemunha: Carolina Lima Araújo Leites

CPF: 945.259.363-15

\* Esta página é parte integrante do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 02/2017 – SMS/ISGH, que entre si celebram o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70



# PLANO OPERACIONAL

## 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH

### ANEXO I

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### **1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO CONTRATADO**

O **CONTRATADO** desenvolverá suas atividades nas seguintes Unidades, conforme especificação abaixo:

##### **1.1. Unidades da Atenção Primária à Saúde – UAPS e Especializada:**

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

##### **1.1.1) Das Ações e Serviços nas unidades:**

- a) Os serviços acima referidos serão executados conforme as especificações contidas nos **ANEXO I e IV** deste Plano Operacional;

##### **1.2) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS:**

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

##### **1.3) Unidades de Atenção Especializada:**

- Serviço de Assistência Farmacêutica;
- Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADT;
- Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Serviço de Integração dos Sistemas de Informação.

##### **1.3.1) Das Ações e Serviços nas unidades:**

- a) O Serviço de Assistência Farmacêutica do Serviço de Atendimento Especializado – SAE contemplará a alimentação de sistema de controle logístico de medicamento (SICLOM), armazenamento, distribuição e dispensação do elenco de medicamentos do serviço, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;
- b) O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT da Policlínica e SAE contemplará as fases pré-analítica e pós-analítica, conforme informações encaminhadas pela Contratante a Contratada;
- c) O Serviço de Atendimento ao Cliente deverá ser executado conforme **Anexos I e IV** deste Plano



Operacional;

- d) O Serviço de Integração dos Sistemas de Informação contempla a implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico, e demais serviços descritos no **Anexo I** deste Plano Operacional.

| <u>UNIDADES</u>                               | <u>SISTEMAS DE APOIO</u>                         | <u>SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS</u>   |
|---|--|---|
| UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL | Assistência Farmacêutica                         | Gestão da Assistência Farmacêutica das Unidades definidas, conforme descrito abaixo:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Aquisição</b> - Contempla a aquisição de medicamentos, material médico hospitalar, insumos odontológicos e materiais para as campanhas de vacinação, conforme previsto no Contrato e Aditivos;</li><li>2. <b>Armazenamento</b> - Contempla a gestão da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;</li><li>3. <b>Distribuição</b> - Contempla a gestão do processo de logística dos medicamentos, material médico hospitalar e insumos odontológicos, de forma a garantir o abastecimento pleno desses insumos em todas as Unidades;</li><li>4. <b>Dispensação</b> - Contempla o processo de dispensação eficiente e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SMS.</li></ol> |
|   | Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico       | Ofertar SADT (exames laboratoriais), conforme programação pactuada com a SMS, garantindo as seguintes fases:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Fase Pré-analítica</b> - Contempla a coleta e transporte de todos os exames, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica;</li><li>2. <b>Fase analítica</b> - Contempla a análise dos exames, conforme programação pactuada com a SMS;</li><li>3. <b>Fase Pós-analítica</b> - Contempla a entrega de todos os resultados nas UAPS, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica.</li></ol>  |
|   | Serviço de ATENDIMENTO ao cliente                | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Garantir que todos os usuários atendidos estejam cadastrados no sistema de informação;</li><li>2. Manter a atualização do cadastro informatizado dos usuários, em conformidade com o registro do cartão SUS;</li><li>3. Manter atualizadas as informações de atendimento para monitoramento na SMS;</li><li>4. Garantir a alimentação dos sistemas RAAS e BPA dos CAPS;</li><li>5. Garantir uma ambiência adequada aos usuários, através de serviços de higienização, segurança, videomonitoramento, portaria e realização de pequenos reparos, conforme pactuado com a SMS;</li><li>6. Suprir com material de expediente destinados ao pleno funcionamento das UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE;</li></ol>   |
|   | Serviço de Integração dos Sistemas de Informação | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Contempla à implantação e manutenção do prontuário eletrônico das UAPS, CAPS, Policlínicas, CEMJA, CEADH, CEO's, além do sistema de regulação, de forma a possibilitar a integração dos serviços da Rede Assistencial; e</li><li>2. Implantação de Sistema de Informatização - Sistema ARS VITAE, módulos PACIENTE e ALMOXARIFADO na Unidade de Atenção Especializada INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF.</li></ol>  |

## 2. DAS AÇÕES E SERVIÇOS GERAIS

O **CONTRATADO** assumirá a gestão dos macroprocessos de apoio e logística da Rede de Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Policlínicas/SAE, incluindo a integração do sistema de informação em vários níveis da atenção, nos seguintes equipamentos: UAPS, Policlínicas, CEMJA, CEADH, CEO's e IJF, além do sistema de regulação.



O **CONTRATADO** deverá garantir os seguintes serviços:

- a) Aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de Medicamentos nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;
- b) Aquisição, armazenamento e distribuição de Materiais Médico Hospitalar – MMH nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, e Insumos odontológicos para as UAPS, conforme programação pactuada com a SMS;
- c) Realização de exames laboratoriais para UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE conforme programação pactuada com a SMS, que poderá ser reavaliada de acordo com a definição dos protocolos clínicos;
- d) Serviço de Segurança - Vigilantes nos CAPS que funcionam 24h (vinte e quatro horas) e segurança por videomonitoramento em todas UAPS, Policlínicas/SAE e demais CAPS;
- e) Serviço de higienização nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS;
- f) Profissionais para atuarem na recepção, farmácia, laboratório e portaria das UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS;
- g) Implantação e manutenção do prontuário eletrônico das UAPS, CAPS, e, nas Policlínicas, CEADH, CEO's, e IJFde forma a possibilitar a integração dos serviços;
- h) Disponibilização de sistema gerencial em todos os setores de forma a possibilitar o controle da utilização do MMH e Insumos Odontológicos;
- i) Serviços relacionados à Tecnologia da Informação (software, internet, impressoras, manutenção dos computadores), conforme pactuado com a SMS;
- j) Serviço de Manutenção, preventiva e corretiva de ar-condicionados, bebedouros e equipamentos biomédicos, nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS, conforme pactuado com a SMS;
- k) Pequenos Reparos nas UAPS, Policlínicas/SAE e CAPS, conforme pactuado com a SMS;
- l) Gerenciamento de estoque na Central de Abastecimento Farmacêutica - CAF, de forma a garantir o atendimento do Usuário com a dispensação do medicamento nas Unidades;
- m) Manutenção do controle de qualidade externo dos exames laboratoriais com realização de avaliação de proficiência;
- n) O **CONTRATADO** atuará nas **Campanhas de Vacinação**, de acordo com a disponibilidade orçamentária constante do **ANEXO V – Plano de Trabalho**, conforme calendário pré-fixado e que deverá ser informado pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS, garantindo o funcionamento do Sistema de Apoio – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE, conforme pactuado com a SMS. A **CONTRATANTE** deverá comunicar *incontinenti* ao **CONTRATADO** a realização das Campanhas de Vacinação e/ou outras campanhas congêneres, com o prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência. Os valores de custeio das Campanhas serão repassados em 12 (doze) parcelas ao **CONTRATADO**, conforme Cronograma de Desembolso e demanda da Secretaria constante do **ANEXO V – Plano de Trabalho**.
- o) Realização e Manutenção do Cadastramento dos Usuários no Sistema
- p) Implantação e manutenção de um canal de acesso de Mobilidade para o Cidadão a todos que interagem com a rede pública de saúde no município.





575  
RUBR. COJUR

**ANEXO II**  
**SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pelo **CONTRATADO**, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, que acompanhará a execução deste 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.

O **GESTOR** do Contrato, especialmente designado para esta atividade, será responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar mensalmente os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato a **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades, e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para o **CONTRATADO** e restringir-se-á aos 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 à Organização Social, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE**, e encaminhados aos membros da **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** do Contrato de Gestão 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.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão da **CONTRATANTE** designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.

Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (AÇÃO) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

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



Com as alterações propostas neste TR, algumas Metas do contrato sofrerão alterações e estão descritas abaixo:

**1. METAS DE PRODUTIVIDADE**

**META 1 – Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

**1.1 – O CONTRATADO deverá GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:**

➤ Dispensar prontamente aos usuários no **MÍNIMO 95% dos medicamentos prescritos**, conforme a relação de medicamentos constante do Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo, considerando as alterações propostas neste Termo.

**1.2 – O CONTRATADO deverá GARANTIR O ABASTECIMENTO de Material Médico Hospitalar – MMH e Insumos Odontológicos:**

➤ Manter no **MÍNIMO 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos**, conforme programação pactuada com o setor técnico da SMS, descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

**META 2 – Garantir o SADT (exames laboratoriais) nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

**2.1 – O CONTRATADO deverá GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:**

➤ Realizar no **MÍNIMO 95% dos exames** conforme programação pactuada com a SMS, descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

**2.2 – O CONTRATADO deverá PROVIDENCIAR A ENTREGA DE RESULTADOS DOS EXAMES:**

➤ Entregar no **prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia**, conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;

➤ Entregar no **prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis, 95% dos demais exames de análises clínicas** conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;

➤ Entregar no **prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos**, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, **95% dos exames citopatológicos**.

**META 3 – Garantir a AMBIÊNCIA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

**O CONTRATADO deverá GARANTIR o Atendimento ao Cliente:**

**3.1 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis**, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

**3.2 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas à Tecnologia da Informação, no prazo de 3 (três) dias úteis**, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.



## 2. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

### 2.1. AFERIÇÃO DAS METAS E INDICADORES – INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

**META 1 – Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

#### 1.1 – O CONTRATADO deverá GARANTIR A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:

➤ Dispensar prontamente aos usuários no **MÍNIMO 95% dos medicamentos prescritos**, conforme a relação de medicamentos constante do Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo, considerando as alterações propostas neste Termo.

| UNIDADES<br>(UAPS E CAPS) | QTDE. DE ITENS<br>PRESCRITOS | QTDE. DE ITENS<br>DISPENSADOS | % ITENS<br>DISPENSADOS |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------|
|                           |                              |                               |                        |

**Forma de Cálculo:** % de Itens de Medicamentos dispensados nas Unidades = (Total de Itens dispensados/Total de Itens Prescritos)x100.

**1.2 – O CONTRATADO deverá GARANTIR O ABASTECIMENTO de Material Médico Hospitalar – MMH e Insumos Odontológicos:**

➤ Manter no **MÍNIMO 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos**, conforme programação pactuada com o setor técnico da SMS, descrita no Anexo IV no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.

| UNIDADES<br>(UAPS E CAPS) | DESCRIÇÃO DO ITEM<br>(MMH E INSUMOS<br>ODONTOLÓGICOS) | QTDE.<br>PROGRAMADA | QTDE.<br>DISPONÍVEL NA CAF | %<br>CUMPRIMENTO<br>DA<br>PROGRAMAÇÃO |
|---------------------------|---|---------------------|----------------------------|---------------------------------------|
|                           |   |                     |                            |                                       |

**Forma de Cálculo:** % de cumprimento da programação = (Qtde. disponível/Qtde. programada)x100.

**META 2 – Garantir o SADT (exames laboratoriais) nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

#### 2.1– O CONTRATADO deverá GARANTIR A REALIZAÇÃO DOS EXAMES:

➤ Realizar no **MÍNIMO 95% dos exames** conforme programação pactuada com a SMS, descrita no Anexo IV no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.



| REGIONAL | EXAMES                    | QTDE. PROGRAMADA | QTDE. REALIZADA | % CUMPRIMENTO DA PROGRAMAÇÃO |
|----------|---------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|
|          | BIOQUÍMICOS/HEMATOLÓGICOS |                  |                 |                              |
|          | CITOPATOLÓGICOS           |                  |                 |                              |
|          | OUTROS                    |                  |                 |                              |

**Forma de Cálculo:** % de cumprimento da programação = (Qtde. realizada/Qtde. programada)x100.

**2.2 - O CONTRATADO deverá PROVIDENCIAR A ENTREGA DE RESULTADOS DOS EXAMES:**

- Entregar no **prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia**, conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;
- Entregar no **prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis 95% dos demais exames de análises clínicas** conforme Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo;
- Entregar no **prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos**, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, **95% dos exames citopatológicos**.

| QUANTIDADE DE EXAMES SOLICITADOS (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA) | QUANTIDADE DE EXAMES ENTREGUES EM 48 HORAS (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA) | % (BIOQUÍMICA / HEMATOLOGIA) |
|---|---|------------------------------|
|   |   |                              |
| QUANTIDADE DOS DEMAIS EXAMES SOLICITADOS                    | QUANTIDADE DOS DEMAIS EXAMES ENTREGUES EM 8 DIAS ÚTEIS                | % (DEMAIS EXAMES)            |
|   |   |                              |
| QUANTIDADE DE EXAMES SOLICITADOS (CITOPATOLOGIA)            | QUANTIDADE DE EXAMES ENTREGUES EM ATÉ 30 DIAS (CITOPATOLOGIA)         | % (CITOPATOLOGIA)            |
|   |   |                              |

**Forma de Cálculo:**

- % de exames entregues em 48h = (Qtde. de exames entregues em 48h/ qtde. de exames solicitados) x 100.
- % de exames entregues em até 8 dias úteis = (Qtde. de exames entregues em até 8 dias/ qtde. de exames solicitados) x 100.
- % de exames entregues em até 30 dias úteis = (Qtde. de exames entregues em até 30 dias/ qtde. de exames solicitados) x 100.



**META 3 – Garantir a AMBIÊNCIA nas Unidades previstas no contrato e aditivos:**

O **CONTRATADO** deverá **GARANTIR o Atendimento ao Cliente:**

**3.1 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.**

**3.2 – Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas a Tecnologia da Informação, no prazo de 3 (três) dias úteis, conforme relação descrita no Anexo IV do Plano Operacional, constante no 6º Termo Aditivo.**

| SERVIÇO          | QUANTIDADE TOTAL DE CHAMADOS | QUANTIDADE DE CHAMADOS CONCLUÍDOS | % DE CHAMADOS CONCLUÍDOS |
|------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| PEQUENOS REPAROS |                              |                                   |                          |
| T.I.             |                              |                                   |                          |

**Forma de Cálculo:**

➤ % de chamados concluídos em 5 dias úteis = (Qtde. total de chamados/ qtde. de chamados concluídos) x 100.

➤ % de chamados concluídos em 3 dias úteis = (Qtde. total de chamados/ qtde. de chamados concluídos) x 100.

**IMPORTANTE:** Todas as tabelas deverão conter a fonte da informação prestada nos itens acima, ou seja, qual o sistema de informação responsável pelos dados.

**2.2. RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE**

O **CONTRATADO** deverá encaminhar a **CONTRATANTE** os relatórios abaixo discriminados até o 7º dia do mês subsequente, podendo a critério da SMS serem solicitados esclarecimentos e/ou comprovações referentes aos dados informados.

**I. RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente, as atividades realizadas relativas à manutenção das Unidades previstas no contrato e aditivos.

**II. RELATÓRIO DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente, quais os medicamentos de fornecimento do Ministério da Saúde que recebeu para distribuição, identificando se houve falta destes medicamentos.

Nos casos de falta dos medicamentos de fornecimento obrigatório deve ser apresentada a razão, se a falta foi causada por logística do **CONTRATADO**, ou por falta de fornecimento do



Ministério da Saúde.

| MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE | ENTRADA NA CAF DO ISGH | SAÍDA NA CAF DO ISGH | OCORRÊNCIA DE FALTA NO MÊS (SIM/NÃO) | JUSTIFICATIVA |
|--|------------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------|
|  |                        |                      |                                      |               |

### III. RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS

O **CONTRATADO** informará, mensalmente, o valor correspondente a perda de medicamentos por motivo de vencimento, assegurando que a perda não ultrapasse 1%, em real (R\$), do valor mensal adquirido.

| VALOR MENSAL DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS | VALOR REGISTRADO COMO PERDA | % |
|---|-----------------------------|---|
|   |                             |   |

### IV. RELATÓRIO MENSAL DOS MEDICAMENTOS INCINERADOS

O **CONTRATADO** informará, mensalmente, em conformidade com as perdas constatadas, o rol e quantitativos de medicamentos enviados para incineração, informando qual o fator que gerou a necessidade.

| MEDICAMENTOS ENVIADOS PARA INCINERAÇÃO | DATA | JUSTIFICATIVA |
|--|------|---------------|
|  |      |               |

### V. RELATÓRIO MENSAL DE DESPESA COM MEDICAMENTOS POR UNIDADE DE SAÚDE

O **CONTRATADO** deverá informar, mensalmente, o valor gasto com medicamento em cada Unidade de Saúde.

| UNIDADE DE SAÚDE | MEDICAMENTOS VALOR (R\$) |
|------------------|--------------------------|
|                  |                          |

### VI. RELATÓRIO MENSAL DAS DESPESAS POR META CONTRATUALIZADA, COM RESPECTIVOS DEMONSTRATIVOS DO CUSTEIO.

O **CONTRATADO** deverá encaminhar, mensalmente, o relatório mensal das despesas individualizadas por serviço, com os respectivos demonstrativos do custeio.



### 2.3. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELA META

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o **CONTRATADO** deverá encaminhar mensalmente, até o 7º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à **CONTRATANTE**.

A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos.

Mensalmente, a **CONTRATANTE** procederá 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**, considerando a totalidade das atividades realizadas.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO**, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

O desempenho da Organização Social será mensurado através da sua atividade realizada, que será calculada pela média aritmética ponderada do percentual atingido por cada uma das metas de produtividade, de acordo com o peso de cada indicador, conforme descrito no quadro abaixo:

| META  | DESCRIÇÃO   | PESO | % VALOR ALCANÇADO | % VALOR ATINGIDO |
|---|---|------|-------------------|------------------|
| <b>1. Garantir a Assistência Farmacêutica nas UAPS e CAPS</b> | 1.1. Dispensar, prontamente aos Usuários, no mínimo 95% dos medicamentos prescritos.                                | 3    | X                 | A                |
|   | 1.2. Manter no mínimo 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos, conforme programação pactuada com a SMS. | 3    | Y                 | B                |
| <b>2. Garantir o SADT para as UAPS</b>                        | 2.1. Realizar no mínimo 95% dos exames solicitados, conforme programação pactuada com a SMS.                        | 2    | Z                 | C                |



|   |  |   |   |                         |
|---|--|---|---|-------------------------|
|   | 2.2.1. Entregar no prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia, conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH. | 2 | W | D                       |
|   | 2.2.2. Entregar no prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis 95% dos demais exames de análises clínicas conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.  | 2 | K | E                       |
|   | 2.2.3. Entregar no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar do recebimento do material pelas equipes da CONTRATADA, 95% dos exames citopatológicos.   | 2 | L | F                       |
| <b>3. Garantir o atendimento ao Cliente das UAPS e CAPS</b> | 3.1. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 dias úteis.   | 1 | M | G                       |
|   | 3.2. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas a tecnologia da informação, no prazo de 3 dias úteis.                                     | 1 | N | H                       |
| <b>TOTAL</b>  |  |   |   | <b>% TOTAL ATINGIDO</b> |

**Forma de cálculo:**

$$A = (X * 100/95) * 3$$

$$B = (Y * 100/95) * 3$$

$$C = (Z * 100/95) * 2$$

$$D = (W * 100/95) * 2$$

$$E = (K * 100/95) * 2$$

$$F = (L * 100/95) * 2$$

$$G = (M * 100/85) * 1$$

$$H = (N * 100/85) * 1$$

$$\% \text{ TOTAL ATINGIDO} = (A+B+C+D+E+F+G+H)/16$$





Conforme percentual atingido no quadro acima, será realizado o repasse do recurso financeiro detalhado na tabela apresentada a seguir:

| <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</b>            |
|---|---------------------------------|
| Acima de 100% do volume contratado      | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 95% do valor da parcela mensal  |
| Menos que 70% do volume contratado      | 85% do valor da parcela 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.

Pelo atendimento deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, a importância global de até **R\$ 114.269.333,49 (cento e quatorze milhões, duzentos e sessenta e nove mil, trezentos e trinta e três reais e quarenta e nove centavos)** a ser repassado conforme **Cronograma de Desembolso**.

Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas acima, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 7º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas na Atenção Básica, bem como à produção dos processos de apoio e logísticos, indicadores de qualidade e movimentação de recursos econômicos à CONTRATANTE.

A **CONTRATANTE** procederá à avaliação das atividades realizadas pelo **CONTRATADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

| <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</b>            |
|---|---------------------------------|
| Acima de 100% do volume contratado      | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 95% do valor da parcela mensal  |
| Menos que 70% do volume contratado      | 85% do valor da parcela mensal  |

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades de apoio e logística ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, na forma e limites estabelecidos em lei.





585  
COFAR

A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada na tabela apresentada a seguir:

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH  
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| MÊS    | VR. DA PARCELA |
|--------|----------------|
| Fev/20 | 9.589.676,12   |
| Mar/20 | 9.589.676,15   |
| Abr/20 | 9.589.676,15   |
| Mai/20 | 9.589.676,15   |
| Jun/20 | 9.589.676,15   |
| Jul/20 | 9.589.676,15   |
| Ago/20 | 9.589.676,15   |
| Set/20 | 9.589.676,15   |
| Out/20 | 9.589.676,15   |
| Nov/20 | 9.589.676,15   |





---

**ANEXO IV**  
**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

---

**I - Relação de Medicamentos**

**II - Relação das UAPS, CAPS, Especializada e demais pontos das Redes de Atenção à Saúde**

**III- Relação de Pessoal, Insumos e Transporte para Campanha de Vacinação**





## I - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS

### 1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### 1.1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas **111 (cento e onze) Farmácias** das **Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)**, contempladas pelo Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH. Estes medicamentos prioritários compõem a Meta 1 do referido Contrato.

|    | ESPECIFICAÇÃO   | UNIDADE       |
|----|---|---------------|
| 1  | ACICLOVIR 200 MG  | COMPRIMIDO    |
| 2  | ACIDO ACETILSALICILICO 100MG.   | COMPRIMIDO    |
| 3  | ÁCIDO FÓLICO 5 MG.  | COMPRIMIDO    |
| 4  | ALBENDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 10ML  | FRASCO        |
| 5  | ALBENDAZOL 400 MG.  | COMPRIMIDO    |
| 6  | AMIODARONA (CLORIDRATO) 200MG.  | COMPRIMIDO    |
| 7  | AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125MG.   | COMPRIMIDO    |
| 8  | AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML + 12,5MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML | FRASCO        |
| 9  | AMOXICILINA 50 MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 150ML                                      | FRASCO        |
| 10 | AMOXICILINA 500MG.  | CÁPSULA       |
| 11 | ANLÓDIPINO(BESILATO) 5MG.   | COMPRIMIDO    |
| 12 | ATENÓLOL 50 MG.   | COMPRIMIDO    |
| 13 | AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL 600 MG. SUSPENSÃO ORAL  | FRASCO        |
| 14 | AZITROMICINA 500 MG.  | COMPRIMIDO    |
| 15 | BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY                    | SPRAY         |
| 16 | BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY                     | SPRAY         |
| 17 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE.                           | FRASCO AMPOLA |
| 18 | BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML                                      | FRASCO        |
| 19 | CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI.   | COMPRIMIDO    |
| 20 | CARVEDILOL 25 MG.   | COMPRIMIDO    |
| 21 | CARVEDILOL 6,25 MG.   | COMPRIMIDO    |
| 22 | CEFALEXINA 50 MG/ML+ DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML  | FRASCO        |
| 23 | CEFALEXINA 500 MG.  | COMPRIMIDO    |
| 24 | CEFTRIAXONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE (INTRAMUSCULAR).                                   | FRASCO AMPOLA |
| 25 | CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO)500 MG.  | COMPRIMIDO    |
| 26 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO. FRASCO 500ML                                    | FRASCO        |
| 27 | DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO. BSNAGA 10G   | BISNAGA       |
| 28 | DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG.   | COMPRIMIDO    |
| 29 | DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML   | AMPOLA        |



Secretaria Municipal da Saúde  
Fis. 588  
Rúb.  
COTUR

|    |  |              |
|----|--|--------------|
| 30 | DIPIRONA 500MG/ML – SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO-GOTAS 20ML          | FRASCO GOTAS |
| 31 | DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG.   | COMPRIMIDO   |
| 32 | ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 33 | ENALAPRIL (MALEATO)10 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 34 | ESPIRONOLACTONA 25 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 35 | FINASTERIDA 5 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 36 | FLUCONAZOL 150 MG.   | CÁPSULA      |
| 37 | FOSFOMICINA TROMETAMOL 8G  | ENVELOPE     |
| 38 | FUROSEMIDA 40 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 39 | GLIBENCLAMIDA 5 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 40 | GLICLAZIDA 60 MG. COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.                | COMPRIMIDO   |
| 41 | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG.  | COMPRIMIDO   |
| 42 | IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 50ML                     | FRASCO       |
| 43 | IBUPROFENO 600 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 44 | ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG.                                     | COMPRIMIDO   |
| 45 | LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 COMPRIMIDO (BIRRHURADO).            | COMPRIMIDO   |
| 46 | LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG. (HBS)                           | CÁPSULA      |
| 47 | LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG.                                   | COMPRIMIDO   |
| 48 | LEVOTIROXINA (SODICA), 25 MCG.                                       | COMPRIMIDO   |
| 49 | LEVOTIROXINA 100 MCG. COMPRIMIDO                                     | COMPRIMIDO   |
| 50 | LIDOCAINA (CLORIDRATO) 20 MG/G (2)% GEL. BISNAGA 30G                 | BISNAGA      |
| 51 | LORATADINA 1 MG/ML - 100 ML. XAROPE                                  | FRASCO       |
| 52 | LORATADINA 10 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 53 | LOSARTANA 50MG.  | COMPRIMIDO   |
| 54 | METFORMINA 500 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 55 | METILDOPA 250 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 56 | METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO) 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML   | AMPOLA       |
| 57 | METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), 4MG/ML – 10 ML. SOLUÇÃO ORAL            | FRASCO       |
| 58 | METRONIDAZOL 100 MCG/G GELÉIA CREME VAGINAL BISNAGA 50G + APLICADOR. | BISNAGA      |
| 59 | METRONIDAZOL 250 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 60 | MICONAZOL (NITRATO) 20MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 28G     | BISNAGA      |
| 61 | MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADOR – 80 G.                       | BISNAGA      |
| 62 | NISTATINA 100.000UI/ML – 50 ML. SUSPENSÃO ORAL                       | FRASCO       |
| 63 | NITROFURANTOÍNA 100 MG.  | CÁPSULA      |
| 64 | ÓLEO MINERAL. FRASCO 100ML   | FRASCO       |
| 65 | OMEPRAZOL 20MG. CÁPSULA  | CÁPSULA      |
| 66 | PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO-GOTAS 15ML               | FRASCO GOTAS |
| 67 | PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDO                                       | COMPRIMIDO   |
| 68 | PERMETRINA 1% LOÇÃO. FRASCO 60ML                                     | FRASCO       |
| 69 | PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO. FRASCO 60ML                           | FRASCO       |
| 70 | PREDNISOLONA 3 MG/ML – 60 ML. SOLUÇÃO ORAL                           | FRASCO       |
| 71 | PREDNISONA 20 MG. COMPRIMIDO   | COMPRIMIDO   |



Secretaria Municipal da Saúde  
Fls. 589  
Rúb. \_\_\_\_\_  
COJUR

|    |  |              |
|----|--|--------------|
| 72 | PREDNISONA 5 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 73 | PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML               | AMPOLA       |
| 74 | PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 75 | RANITIDINA 150MG. COMPRIMIDO   | COMPRIMIDO   |
| 76 | SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL.                         | ENVELOPE     |
| 77 | SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE - AEROSSOL ORAL. SPRAY FRASCO 200 DOSES       | FRASCO       |
| 78 | SINVASTATINA 20 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 79 | SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA - 30G.  | BISNAGA      |
| 80 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML | FRASCO       |
| 81 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG.                                     | COMPRIMIDO   |
| 82 | SULFATO FERROSO 25MG/ML + CONTA GOTAS, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 30ML               | FRASCO       |
| 83 | SULFATO FERROSO 40 MG. COMPRIMIDO  | COMPRIMIDO   |
| 84 | TIMOLOL MALEATO 0,5% - 5 ML. FRASCO GOTAS                                      | FRASCO GOTAS |
| 85 | VARFARINA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG   | COMPRIMIDO   |

### 1.2) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPLEMENTARES

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nas **UAPS** que possuem **Farmácias Pólos**.

| ESPECIFICAÇÃO |  | UNIDADE    |
|---------------|--|------------|
| 1             | ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG.   | COMPRIMIDO |
| 2             | CLARITROMICINA 500 MG.   | COMPRIMIDO |
| 3             | FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15MG.                            | COMPRIMIDO |
| 4             | ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 4 MG.                                      | COMPRIMIDO |
| 5             | PROPILTIOURACILA 100 MG.   | COMPRIMIDO |
| 6             | RANITIDINA (CLORIDRATO) 15 MG/ML XAROPE + COPO DOSADOR. FRASCO 120ML | FRASCO     |

### 1.3) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAÚDE MENTAL

#### 1.3.1) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA SAÚDE MENTAL I

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**.

| ESPECIFICAÇÃO |   | UNIDADE |
|---------------|---|---------|
| 1             | DIAZEPAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML                 | AMPOLA  |
| 2             | HALOPERIDOL (DECANOATO) 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 1ML | AMPOLA  |
| 3             | HALOPERIDOL 5MG/ML  | ÂMPOLA  |



### 1.3.2) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA SAÚDE MENTAL II

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas **UAPS** que possuem **Farmácias Pólos** e nos **CAPS**.

|    | ESPECIFICAÇÃO   | UNIDADE      |
|----|---|--------------|
| 1  | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG.  | FRASCO       |
| 2  | ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO)+ DOSADOR, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 100ML | FRASCO       |
| 3  | AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG.  | COMPRIMIDO   |
| 4  | BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2MG.  | COMPRIMIDO   |
| 5  | CARBAMAZEPINA 20 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML                    | FRASCO       |
| 6  | CARBAMAZEPINA 200 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 7  | CARBONATO DE LÍTIO 300MG.   | COMPRIMIDO   |
| 8  | CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 9  | CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML                             | FRASCO GOTAS |
| 10 | CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 11 | CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 12 | CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML              | FRASCO GOTAS |
| 13 | DIAZEPAM 10 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 14 | FENITOÍNA 100 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 15 | FENOBARBITAL 100 MG.  | COMPRIMIDO   |
| 16 | FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML                     | FRASCO GOTAS |
| 17 | FLUOXETINA 20 MG.   | CÁPSULA      |
| 18 | HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML                       | FRASCO GOTAS |
| 19 | HALOPERIDOL 5 MG.   | COMPRIMIDO   |
| 20 | NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG.   | CÁPSULA      |
| 21 | PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.   | COMPRIMIDO   |







#### 1.4) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA - SAÚDE MENTAL

Com o objetivo de atender as necessidades da **Atenção Secundária da Saúde Mental**, os itens abaixo listados devem ser ofertados nas **UAPS** que possuem **Farmácias Pólos** e nos **CAPS**.

|    | ESPECIFICAÇÃO   | UNIDADE                          |
|----|---|----------------------------------|
| 1  | ALPRAZOLAM 0,5 MG.  | COMPRIMIDO                       |
| 2  | ALPRAZOLAM 2 MG.  | COMPRIMIDO                       |
| 3  | CITALOPRAM 20 MG.   | COMPRIMIDO                       |
| 4  | CLONAZEPAM 2 MG.  | COMPRIMIDO                       |
| 5  | GABAPENTINA 300 MG.   | COMPRIMIDO                       |
| 6  | LEVOMEPRMAZINA 100 MG.                                      | COMPRIMIDO                       |
| 7  | LEVOMEPRMAZINA 25 MG.                                       | COMPRIMIDO                       |
| 8  | METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG.                           | COMPRIMIDO                       |
| 9  | METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20 MG.                           | CÁPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA. |
| 10 | OXCARBAZEPINA 300 MG.                                       | COMPRIMIDO                       |
| 11 | OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%). SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML. | FRASCO                           |
| 12 | PAROXETINA 20 MG.   | COMPRIMIDO                       |
| 13 | RISPERIDONA 1 MG.   | COMPRIMIDO                       |
| 14 | RISPERIDONA 1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30ML.             | FRASCO                           |
| 15 | RISPERIDONA 3 MG.   | COMPRIMIDO                       |
| 16 | VENLAFAXINA 75 MG.  | CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA  |
| 17 | SERTRALINA (CLORIDRATO) 50MG                                | COMPRIMIDO                       |

#### 1.5) RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO SAE

| MEDICAMENTOS - HIV / AIDS - SAE |  |
|---------------------------------|--|
| 1                               | ABACAVIR - COMPRIMIDO 300MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS                           |
| 2                               | ATAZANAVIR - CÁPSULA 200MG - FRASCO C/ 60 CÁPSULAS                               |
| 3                               | ATAZANAVIR - CÁPSULA 300MG - FRASCO C/ 30 CÁPSULAS                               |
| 4                               | DARUNAVIR - COMPRIMIDO 600 MG - FRASCO C/60 COMPRIMIDOS                          |
| 5                               | DOLUTEGRAVIR - COMPRIMIDO 50MG - FRASCO C/30 COMPRIMIDOS                         |
| 6                               | EFAVIRENZ - COMPRIMIDO 600 MG - FRASCO C/30 CÁPSULAS                             |
| 7                               | LAMIVUDINA - COMPRIMIDO 150MG - FRASCO C/60 COMPRIMIDOS                          |
| 8                               | MARAVIROQUE - COMPRIMIDO 150MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS                        |
| 9                               | NEVIRAPINA - COMPRIMIDO 200MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS                         |
| 10                              | RALTEGRAVIR - COMPRIMIDO 400MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS                        |
| 11                              | RITONAVIR - COMPRIMIDO 100MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS                          |
| 12                              | TENOFOVIR - COMPRIMIDO 300MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS                          |
| 13                              | TENOFOVIR+LAMIVUDINA - COMPRIMIDO - 300 MG + 300MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS    |
| 14                              | TENOFOVIR+LAMIVUDINA+EFAVIRENZ - COMP - 300+300+600MG - FRASCO C/ 30 COMPRIMIDOS |



592

15 | ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA - COMPRIMIDO - 300MG+150MG - FRASCO C/ 60 COMPRIMIDOS

Obs: A CONTRATADA não será responsável pela aquisição dos itens relacionados ao SAE, mas ficará responsável pelos processos de armazenamento, distribuição e dispensação dos mesmos.



## II) RELAÇÃO DE UAPS, CAPS, ESPECIALIZADA E DEMAIS PONTOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Segue abaixo a relação das Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e demais Pontos das Redes de Atenção à Saúde albergadas por este **CONTRATO DE GESTÃO**.

Esses equipamentos são responsáveis pelo atendimento de uma população estimada de 2.627.482 habitantes (IBGE/2017, SMS/SIMDA), distribuídas nas sete regionais do município de Fortaleza.

Os CEADH's serão inseridos conforme o início do seu funcionamento, que será previamente comunicado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

### 1) UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - UAPS

**Secretaria Executiva Regional I**

**Rua Dom Jerônimo, nº 20 – Otávio Bonfim**

**Número de UAPS: 15 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE – SER I       | ENDEREÇO   | TELEFONES                                |
|--------------------------------|--|--|
| 1. UAPS Dr. Airton Monte       | Rua Alberto Oliveira, s/n.<br>Jardim Iracema. CEP: 60330-530   | 34338629                                 |
| 2. UAPS Carlos Ribeiro         | Rua Jacinto Matos, 944.<br>Jacarecanga<br>CEP: 60.310-210      | 3283.4556<br>3283.5927 (público)         |
| 3. UAPS Casemiro Lima Filho    | Av. Francisco Sá, 6449. Barra do Ceará<br>CEP: 60.310-003      |  |
| 4. UAPS Fco. Domingos da Silva | Av. Castelo Branco, 4707. Barra do Ceará<br>CEP: 60.312-060    | 3452.6643<br>3452.6644(FAX)              |
| 5. UAPS Fernando Façanha       | Rua Rio Tocantins, s/n. Jardim Iracema<br>CEP: 60.340-110      | 3452.6660                                |
| 6. UAPS Floresta               | Rua Ten. José Barreira, 251.<br>Álvaro Weyne - CEP: 60.336-040 | 3452.6657(FAX)                           |
| 7. UAPS Guiomar Arruda         | Rua Gal Costa Matos, 06.<br>Pirambu<br>CEP: 60.310-690         | 3452.6377(FAX)<br>3452.6378              |
| 8. UAPS João Medeiros de Lima  | Av. I, 982. Vila Velha<br>CEP: 60.348-140                      | 3262-0052<br>3452.6645(FAX)<br>3452.6646 |
| 9. UAPS Lineu Jucá             | Rua Vila Velha, 101. Barra do Ceará<br>CEP: 60.341.720         | 3452.5887<br>3452.5888(FAX)<br>3485.1832 |



|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <b>10. UAPS Maria Aparecida lima de Almeida</b> | Av. K, S/N. Vila Velha. CEP: 60.348.530                            | 34339514                            |
| <b>11. UAPS Dr. Paulo de Melo Machado</b>       | Rua Bernardo Porto, 497. Monte Castelo CEP: 60.320-570             | 3452.6380                           |
| <b>12. UAPS 4 Varas</b>                         | Rua: Profeta Isaías, 456. Pirambú CEP: 60.850 - 260                | 3101.2594<br>3286.6041<br>(projeto) |
| <b>13. UAPS Rebuças Macambira</b>               | Rua Creuza Rocha, S/N. Jardim Guanabara. CEP: 60.346 - 352         | 3105.1060                           |
| <b>14. UAPS Virgílio Távora</b>                 | Av. Monsenhor Hélio Campos, s/n. Cristo Redentor - CEP: 60.336-800 | 3452.3487                           |
| <b>15. Maria Cirino de Sousa</b>                | Rua da Saudade, 364. Moura Brasil. CEP: 60010200                   | 3286.2219                           |

**Secretaria Executiva Regional II**

**Rua Professor Juraci M. de Oliveira, nº 1 - Edson Queiroz**

**Número de UAPS: 12 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE - SER II                      | ENDEREÇO   | TELEFONES                                    |
|--|--|--|
| <b>1. UAPS Aída Santos e Silva</b>             | Rua Trajano de Medeiro, 813. Vicente Pinzon - CEP: 60.182-185        | 3265.6566(TP)<br>3433.2734(FAX)<br>3433.2738 |
| <b>2. UAPS Benedito Artur de Carvalho</b>      | Rua Jaime Leonel, 228. Luciano Cavalcante - CEP: 60.810-480          | 3452.1897<br>3452.1880(FAX)                  |
| <b>3. UAPS Célio Brasil Girão (Servi luz)</b>  | Rua Prof. Henrique Firmeza, 82. Cais do Porto                        | 3433.2739(FAX)                               |
| <b>4. UAPS Flavio Marcilio</b>                 | Av. da Abolição, 416. Mucuripe CEP: 60.165-082                       | 3433.2737(FAX)<br>3433.2727                  |
| <b>5. UAPS Frei Tito de Alencar Lima</b>       | Rua José Cláudio Costa Lima, 100. Caça e Pesca - CEP: 60.182-530     | 3433.2730<br>3452.2313(FAX)<br>3265.7933     |
| <b>6. UAPS Irmã Hercília Aragão</b>            | Rua Frei Vidal, 1821. São João do Tauape CEP: 60.120-100             | 3452.1883(FAX)<br>3257.4620(TP)              |
| <b>7. UAPS Miriam Porto Mota</b>               | Rua: Coronel Jucá, 1636. Dionísio Torres CEP: 60.170.288             | 3433.2748<br>3433.2748<br>3452.2315          |
| <b>8. UAPS Odorico De Moraes</b>               | Rua: São Bernardo do Campo, s/n. Castelo Encantado - CEP: 60.180-710 | 3433.2738<br>3433.2757                       |
| <b>9. UAPS Paulo Marcelo Martins Rodrigues</b> | Rua 25 de Março, 607. Centro CEP: 60.060-120                         | 3433.9701(FAX)<br>3254.2273(TP)<br>3105.1455 |
| <b>10. UAPS Pio XII</b>                        | Rua Belizário Távora, s/n. Pio XII                                   | 3433.2739<br>3452.1896                       |
| <b>11. UAPS Rigoberto Romero</b>               | Rua Alameda das Graviolas, 195. Cidade 2.000 - CEP: 60.190-600       | 3433.2746(FAX)                               |
| <b>12. UAPS Sandra Maria Faustino Nogueira</b> | Rua Josias Paula de Souza, S/N. Vicente Pizon. CEP: 60.184-110       |  |



**Secretaria Executiva Regional III**

**Endereço: Av. Jovita Feitosa, nº 1264 - Parquelândia**

**Número de UAPS: 19 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE - SER III           | ENDEREÇO  | TELEFONES  |
|--------------------------------------|---|--|
| 1. UAPS Anastácio Magalhães          | Rua Delmiro de Farias, 1679.<br>Rodolfo Teófilo - CEP:<br>60.430.170    | 3433.2564/2560<br>3433.2561<br>3281.8860(TP)         |
| 2. UAPS César Cals de Oliveira Filho | Av. Cel. Matos Dourado, s/n.<br>Planalto Pici<br>CEP: 60.360.590        | 3488.3251<br>3488.1272<br>3290.2714(TP)<br>3233.4055 |
| 3. UAPS Prof. Clodoaldo Pinto        | Rua Bonward Bezerra, 100.<br>Padre Andrade - CEP:<br>60.356.400         | 3433.9745<br>3478.3940(TP)                           |
| 4. UAPS Eliézer Studart              | Rua Tomás Cavalcante, 545.<br>Autran Nunes - CEP: 60.020.290            | 3488.3259(FAX)<br>3290.9690(TP)                      |
| 5. UAPS Fernandes Távora             | Rua Maceió, 1354. Henrique<br>Jorge<br>CEP: 60.521.105                  | 3488.3254  |
| 6. UAPS Francisco Pereira De Almeida | Rua Paraguai n/s com Rua<br>Chile, S/N. Bela Vista - CEP:<br>60.442.240 | 3433.2890<br>3482.4021(TP)                           |
| 7. UAPS George Benevides             | Rua Pio Saraiva, 168. Quintino<br>Cunha<br>CEP: 60.352.470              | 3105.1086(FAX)<br>3235.1677(TP)                      |
| 8. UAPS Hermínia Leitão              | Rua Gal. João Couto, 470.<br>Quintino Cunha - CEP:<br>60.351.000        | 3433.9741(FAX)                                       |
| 9. UAPS Humberto Bezerra             | Rua Hugo Victor, 51. Antônio<br>Bezerra<br>CEP: 60.380-520              | 3212.1920  |
| 10. UAPS Ivana De Sousa Paes         | Rua Virgílio Brígido, s/n.<br>Presidente Kennedy - CEP:<br>60.355.050   | 3281.1851  |
| 11. UAPS João XXIII                  | Rua Júlio Braga, S/N. João XXIII<br>CEP: 60.520.490                     | 3488.3258<br>3290.7317(TP)                           |
| 12. UAPS Licínio Nunes de Miranda    | Rua 06, s/n. Quitino Cunha.<br>CEP: 60.352-150                          |  |
| 13. UAPS Prof. LuisRecamond Capelo   | Rua Maria Quintela, 935. Bom<br>Sucesso<br>CEP: 60.520.790              | 3488.3252(FAX)                                       |
| 14. UAPS Mariusa Silva Sousa         | Rua Araça, 440. Bom Sucesso.<br>CEP: 60.541-705                         | 3433.8581  |
| 15. UAPS Meton de Alencar            | Rua Perdigão Sampaio, 820.<br>Antônio Bezerra - CEP:<br>60.361.010      | 3488.3271<br>3235.2147(TP)                           |
| 16. UAPS Santa Liduína               | Rua Prof. João Bosco, 213.<br>Parque Araxá<br>CEP: 60.430.690           | 3433.2569(FAX)<br>3223.5777(TP)                      |



COPIA  
RUBRICA  
596  
14/10

|                                |  |                |
|--------------------------------|--|----------------|
| 17. Uaps José Sobreira Amorim  | Av. Des. Luis Paulino, 109.<br>Henrique Jorge - CEP:<br>60.510.160 | 3488.1271(FAX) |
| 18. UAPS Waldemar de Alcântara | Rua Silveira Filho, 903. Jockey<br>Clube. CEP: 60.520-050          | 3488.3253      |
| 19. UAPS CEDEFAN               | Rua Pernanbuco, 1674. Pan<br>Americano.CEP:60440-140               |                |

**Secretaria Executiva Regional IV**

**Endereço: Av. Dedé Brasil, nº 3770 - Serrinha**

**Número de UAPS: 13 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE - SER IV                            | ENDEREÇO  | TELEFONES                               |
|--|---|---|
| 1. UAPS Abel Pinto                                   | Trav. Goiás, s/n. Demócrito<br>Rocha<br>CEP: 60.440.085       | 3452.5191(FAX)                          |
| 2. UAPS Dom Aloisio Lorscheider                      | Rua Betel, 1895. Itapery<br>CEP: 60.741-230                   | 3131.1945<br>3105.2000/2002             |
| 3. UAPS Fco. Monteiro de Moraes<br>( Chico Passeata) | Rua Boungavilles, s/n. Dendê.<br>CEP: 60.714-680              |   |
| 4. UAPS Gothardo Peixoto Figueredo.<br>Lima          | Rua Irmã Bazet, 153. Damas -<br>CEP: 60.420-670               |   |
| 5. UAPS Gutemberg Braun                              | Rua Monsenhor Agostinho, 505.<br>Vila Pery<br>CEP: 60.730.182 | 3452.5199(FAX)<br>3292.6735(TP)         |
| 6. UAPS José Valdevino de Carvalho                   | Rua Guará, s/n. Itaóca<br>CEP: 60.740-140                     | 3131.7338<br>3492.1480(TP)              |
| 7. UAPS Luís Albuquerque Mendes                      | Rua Benjamin Franklin, 735.<br>Serrinha - CEP: 60.741.090     | 3131.7335(FAX)<br>3292.7735(TP)         |
| 8. UAPS Dr. Luis Costa                               | Rua Marechal Deodoro, 1501.<br>Benfica - CEP: 60.021.000      | 3131.7677(FAX)<br>3214.2962(TP)         |
| 9. UAPS Ocelo Pinheiro                               | Rua Elcias Lopes, 517. Itaóca<br>CEP: 60.421.100              | 3131.7334<br>3292.6823(TP)              |
| 10. UAPS Oliveira Pombo                              | Rua: Travessa Rio Grande do Sul,<br>s/n. Pan Americano        | 3482.8576<br>3482.0162(TP)<br>3433.2965 |
| 11. UAPS De Parangaba                                | Rua Germano Franklin, 495.<br>Parangaba                       | 3131.7337(FAX)                          |
| 12. UAPS Dr. Roberto da Silva Bruno                  | Av. Borges de Melo, 910. Fátima<br>CEP: 60.415.900            | 3227.9177(FAX)<br>3272.0060(TP)         |
| 13. UAPS Maria José Turbay Barreira                  | Rua Gonçalo Souto, 420. Vila<br>União                         | 3272.4055                               |

**Secretaria Executiva Regional V**

**Endereço: R. Augusto dos Anjos, nº 2466 - Bom Sucesso**

**Número de UAPS: 24 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE - SER V        | ENDEREÇO  | TELEFONES              |
|---------------------------------|---|------------------------|
| 1. UAPS Abner Cavalcante Brasil | R. Joana Batista Nº 471. Bom<br>Jardim - CEP: 60732-548 | 3105.3342<br>3105.3343 |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>2. UAPS Argeu Herbster</b>                         | Rua Cel. João Correia, 728. Bom Jardim - CEP: 60.540.280                | 3245.9461<br>34989134                        |
| <b>3. UAPS Dom Antonio de Almeida Lustosa</b>         | Av. A, s/n. Granja Lisboa - CEP: 60.540-282                             | 3245.9323(FAX)<br>3497.0009(TP)              |
| <b>4. UAPS Edmilson Pinheiro</b>                      | Av. H, 2191. Granja Lisboa<br>CEP: 60542.190                            | 3452.2421(FAX)<br>3269.2398(TP)              |
| <b>5. UAPS Fernando César Vieira Diógenes</b>         | Rua Teodoro de Castro, S/N.<br>Granja Portugal - CEP:<br>60.541.190     | 3488.3240                                    |
| <b>6. UAPS Graciliano Muniz</b>                       | Rua 106, n.º 345. Conj.<br>Esperança<br>CEP: 60.763.550                 | 3433.4913(FAX)<br>3298.7016(TP)              |
| <b>7. UAPS Guarany Mont' Alverne</b>                  | Rua Geraldo Barbosa, 3230.<br>Granja Lisboa - CEP: 60.540-345           | 3452.2496(FAX)<br>3497.0060(TP)              |
| <b>8. UAPS Dr. João Barbosa Pires de Paula Pessoa</b> | Rua Rubi, s/n. Jd. Jatobá.<br>CEP:60.732-495                            |  |
| <b>9. UAPS Dr. João Elísio de Holanda</b>             | Rua Juvêncio Sales s/n. Aracapé<br>CEP: 60.764.600                      | 3131.6222(FAX)<br>3105.3055                  |
| <b>10. UAPS José Galba de Araújo</b>                  | AV. Senador F. Távora, 3161.<br>Genibaú - CEP: 60.510.000               | 3452.6753(FAX)<br>3452.6752(TP)              |
| <b>11. UAPS José Paracampos</b>                       | Rua Alfredo Mamede, 250.<br>Mudubim - CEP: 60.763.800                   | 3433.4914<br>3433.4927(FAX)<br>3296.3270(TP) |
| <b>12. UAPS José Walter</b>                           | AV. L, 1880 3ª Etapa. José Walter<br>CEP: 60730-110                     | 3433.4918(FAX)<br>3291.4602(TP)              |
| <b>13. UAPS Jurandir Picanço</b>                      | R. Duas Nações s/n. Granja<br>Portugal - CEP: 60.545-250                | 3452.2480(FAX)<br>3259.5829(TP)              |
| <b>14. UAPS Luciano Torres de Melo</b>                | R. Delta, 365. Vila Manoel Sátiro<br>CEP: 60.713-440                    | 3433.4922(FAX)<br>3484.4801(TP)              |
| <b>15. UAPS Luiza Távora</b>                          | TV. São José, 940. Mondubim.<br>CEP: 60.761-240                         | 3433.4916<br>3469.0641(TP)                   |
| <b>16. UAPS Maciel De Brito</b>                       | AV. A s/n- 1ª Etapa. Conjunto<br>Ceará - CEP: 60.533.301                | 3452.2487(FAX)<br>34522486                   |
| <b>17. UAPS Parque São José</b>                       | Rua: Dês. Frota, s/n. Parque São<br>José - CEP: 60.730.270              | 3483.5451(FAX)                               |
| <b>18. UAPS Pedro Celestino Romero</b>                | Rua Gastão Justo, 215.<br>Maraponga - CEP: 60.762-060                   | 3433.4915<br>3298.1258(TP)                   |
| <b>19. UAPS Dr. Pontes Neto</b>                       | Rua 541 E, 150. Conj. Ceará. CEP:<br>60.531-450                         |  |
| <b>20. UAPS Regina Maria da Silva Severino</b>        | Rua Itatiaia, 889. Canidezinho.<br>CEP: 60.731-455                      |  |
| <b>21. UAPS Ronaldo de Albuquerque Ribeiro</b>        | Av. I, s/n. Genibau. CEP: 60.533-<br>671                                |  |
| <b>22. UAPS Siqueira</b>                              | R. Eng. Luis Montenegro, 485.<br>Siqueira - CEP: 60.732.548             | 3105.3342                                    |
| <b>23. UAPS Maria Viviane Benevides Gouveia</b>       | Rua João Áreas, 1296. Vila<br>Manoel Sátiro - CEP: 60.713.410           | 3433.4902(FAX)<br>3484.2027(TP)<br>31053169  |
| <b>24. UAPS Zélia Correia</b>                         | Rua Antônio Pereira, 1495.<br>Planalto Airton Sena - CEP:<br>60.766-220 | 3452.5125(FAX)<br>3433.4900                  |



**Secretaria Executiva Regional VI**

**Endereço: R. Padre Pedro de Alencar, nº 1385 - Messejana**

**Número de UAPS: 29 UAPS**

| UNIDADE DE SAÚDE - SER VI                 | ENDEREÇO   | TELEFONES                                |
|---|--|--|
| 01. UAPS Alarico Leite                    | Rua dos Paroaras, 301. Passaré<br>CEP: 60.010.010                            | 3452-9369(FAX)<br>34529363               |
| 02. UAPS Anísio Teixeira                  | Rua Guarani, 355. Messejana<br>CEP: 60.010.010                               | 3433.5285(FAX)<br>3433.5291              |
| 03. UAPS César Cals de Oliveira           | Rua Capitão Aragão, 555.<br>Aerolândia - CEP: 60.852.150                     | 3247.5213<br>3472.9069                   |
| 04. UAPS Edilmar Norões                   | Rua H, 251. Parque Dois Irmãos.<br>CEP: 60.745-590                           | 34927656                                 |
| 05. UAPS Edmar Fujita                     | Av. Alberto Craveiro, 1480.<br>Castelão - CEP: 60.110.110                    | 3105.3089<br>3452.5130(FAX)              |
| 06. UAPS Evandro Ayres de Moura           | Av. Castelo de Castro s/n.<br>Jangurussu - CEP: 60.866.680                   | 3105.1765(FAX)<br>32697477               |
| 07. UAPS Galba de Araújo                  | Av. Recreio, 1390. Lagoa<br>Redonda - CEP: 60.831.370                        | 3488.3319(FAX)<br>3256.5400<br>31051602  |
| 08. UAPS Hélio Goes Ferreira              | Av. Eng. Leal Lima Verde, 453.<br>Conj. Alvorada - CEP:<br>60.820.000        | 3452.5714(FAX)<br>3273.4813              |
| 09. UAPS Janival de Almeida Vieira        | Rua Coelho Garcia, 25. Castelão<br>CEP: 60.801.810                           | 3105.3095(FAX)                           |
| 10. UAPS Prof. João Hipólito de Azevedo   | Rua 03, n.º 88. Napoleão Viana.<br>Dias Macedo - CEP: 60.860.470             | 3105.3200(FAX)                           |
| 11. UAPS José Barros de Alencar           | Rua José Nogueira de Alencar.<br>Pedras - CEP: 60.874.760                    | 3105.1562(FAX)<br>3433.5257              |
| 12. UAPS Luis Franklin Ferreira           | Rua Alexandre Vieira, S/N.<br>Messejana. CEP: 60.871-750                     | 34336959                                 |
| 13. UAPS Manoel Carlos Gouveia            | Av. Des. Fausto Albuquerque,<br>486. Jardim das Oliveiras CEP<br>60. 821-440 | 3279.2050(FAX)<br>3452.6092<br>3488.3287 |
| 14. UAPS Maria Lourdes Jereissati         | Rua Reino Unido, 115. Conj.<br>Tancredo Neves - CEP:<br>60.820.140           | 3452.8160(FAX)                           |
| 15. UAPS Maria Grasiela Teixeira Barroso  | Rua Edésio Monteiro, 1450.<br>Ancuri. CEP: 60.874-110                        | 34728821                                 |
| 16. UAPS Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde | Rua Iracema, 1110. Santa<br>Filomena. CEP: 60.870-020                        | 34728490                                 |
| 17. UAPS Prof. Mauricio Mattos Dourado    | Rua Floriano Benevides, s/n.<br>Edson Queiroz - CEP:<br>60.811.690           | 3105.1564<br>3488.3291(FAX)              |
| 18. UAPS Francisco Melo Jaborandi         | Rua Contorno Norte s/n. São<br>Cristóvão - CEP: 60.866.380                   | 3105.1768(FAX)<br>3488.3301<br>3256.8791 |
| 19. UAPS de Messejana                     | Rua Cel. Guilherme Alencar, s/n.<br>Messejana - CEP: 60.840.450              | 3474.2637(FAX)<br>3452.1660 SAME         |





|                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| 20. UAPS Prof. Monteiro de Moraes  | Av. Evilásio Miranda, S/N.<br>Sapiranga Coité - CEP:<br>60.833.302      | 3452.6091(FAX)<br>3273.4333(TP)               |
| 21. UAPS Osmar Viana               | Av. Chiquinha Gonzaga, S/N.<br>Jangurussu. CEP: 60.877-420              | 32697827                                      |
| 22. UAPS Dr. Otoni Cardoso do Vale | Rua José Teixeira Costa, 643.<br>Paupina. CEP: 60.872-502               |   |
| 23. UAPS Pedro Sampaio             | Av. Iracema, 1516. Conj.<br>Palmeiras - CEP: 60.870.020                 | 3105.1767(FAX)<br>3488.3300                   |
| 24. UAPS Dr. Pompeu Vasconcelos    | Rua 05, S/N. Conj. João Paulo II<br>Barroso. CEP: 60.330-812            | 32698142                                      |
| 25. UAPS Sítio São João            | Rua 05,71. Bairro Sítio São João.                                       | 3105.1765(FAX)                                |
| 26. UAPS Terezinha Parente         | Rua Nelson Coelho, 209. Lagoa<br>Redonda - CEP: 60.831.410              | 3105.1626<br>3488.3300/3288                   |
| 27. UAPS Vicentina Campos          | Rua B, 145 Jardim Primavera.<br>Parque Dois Irmãos - CEP:<br>60.743.225 | 3105.3338 (FAX)<br>3493.2034(TP)<br>3493.4732 |
| 28. UAPS Waldo Pessoa              | Rua: Capitão Hugo Bezerra, 75.<br>Barroso - CEP: 60.862.730             | 3452.1830(FAX)<br>3472-4674                   |
| 29. UAPS Grasiela Teixeira Barroso | Av. Isabel Bezerra, 416. Santa<br>Maria                                 |   |

## 2) CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

### ► Secretaria Executiva Regional I:

1. CAPS Álcool e Drogas – Av. Presidente Castelo Branco, nº 6283. – Barra do Ceará
2. CAPS Geral Nise da Silveira – Rua Antônio Drumond, nº 808. Monte Castelo.

### ► Secretaria Executiva Regional II:

3. CAPS Geral – Rua Pinto Madeira, nº 1550. - Aldeota
4. CAPS Álcool e Drogas – Rua Giseuda Cisne, nº 87. – Cidade 2000
5. CAPS AD – Rua Dona Leopoldina, nº 08. - Centro

### ► Secretaria Executiva Regional III:

6. CAPS Geral Professor Frota Pinto - Rua Francisco Pedro, nº 1269 - Rodolfo Teófilo
7. CAPS Álcool e Drogas - Rua Frei Marcelino, nº 1191 - Rodolfo Teófilo
8. CAPS Infantil Estudante Nogueira Jucá – Rua Cruz Saldanha, nº 485 -Parquelândia

### ► Secretaria Executiva Regional IV:

9. CAPS Álcool e Drogas Alto da Coruja – Rua Betel, nº 1826 - Itaperi
10. CAPS Geral – Av. Borges de Melo, nº 201 - Jardim América

### ► Secretaria Executiva Regional V:

11. CAPS Álcool e Drogas – Rua Antônio Nery S/N – Granja Portugal
12. CAPS Geral Bom Jardim – Rua Bom Jesus, nº 940 - Bom Jardim



► **Secretaria Executiva Regional VI:**

- 13. **CAPS Álcool e Drogas Casa da Liberdade** – Rua Salvador Correia de Sá, nº 1296 - Sapiroanga
- 14. **CAPS Geral** – Rua Manuel Castelo Branco, nº 200 – Messejana
- 15. **CAPS Infantil** – Rua Virgílio Paes, nº 2500 – Cidade dos Funcionários

**3) POLICLÍNICA**

- 3.1. **Policlínica José de Alencar** - Rua Jacinto Matos, 944, Jacarecanga, CEP: 60.310-210

**4) CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO E HIPERTENSOS – CEADH**

- 4.1. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Carlos Ribeiro

Rua Jacinto Matos, nº 944, Jacarecanga, Telefone: 3433-6373

- 4.2. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Rebouças Macambira

Rua Creuza Rocha, s/n, Jardim Guanabara, Telefone: 3452-6686

- 4.3. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Frei Tito

Rua José Cláudio Costa Lima, nº 100, Caça e Pesca, Telefone: 3433-2730

- 4.4. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Rigoberto Romero

Rua Alameda das Graviolas, nº 195, Cidade 2000, Telefone: 3433-2746

- 4.5. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Anastácio Magalhães

Rua Delmiro de Farias, nº 1679, Rodolfo Teófilo, Telefone: 3433-2561

- 4.6. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Luís Costa

Rua Marechal Deodoro, nº1501, Benfica, Telefone: 3131-7677

- 4.7. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Dom Aloisio Lorscheider

Rua Betel, nº 1895, Dendê, Telefone: 3131-1945

- 4.8. **Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Maciel de Brito

Av. A, s/n, 1ª Etapa Conjunto Ceará, Telefone: 3452-2486



**4.9. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Regina Severino  
Rua Itatiaia, nº 889, Canindezinho,

**4.10. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS Matos Dourado (1ª Inauguração prevista para Novembro/2017)  
Av. Floriano Benevides, nº 391, Edson Queiroz, Telefone: 3105-1364

**4.11. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

UAPS César Cals  
Rua Capitão Aragão, nº 555, Aerolândia, Telefone: 3472-9069

**5) CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA – CEO (SISTEMA)**

**5.1. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Nascente**

Rua Betel, nº 1800, Itaperi, Telefone: 3105-2002

**5.2. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Floresta**

Rua Tenente José Barreira, nº 251, Álvaro Weyne, Telefone: 3452-3499

**5.3. Centro de Especialidade Odontológica - CEO Messejana**

Rua Coronel Guilherme Alencar, s/n, Messejana, Telefone: 3433-5989

**6) INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA – IJF (SISTEMA)**

Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, Telefone: 3255-5000



### III) RELAÇÃO DE PESSOAL, INSUMOS E TRANSPORTE PARA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

#### 1) Necessidade de Pessoal por Campanha de Vacinação

- Motorista;
- Porteiro;
- Auxiliar de serviços gerais;
- Se for ter atividade relacionada a atendimento, precisará de NAC.

#### 2) Necessidade de Insumos por Campanha de Vacinação - GRIPE

| INSUMOS   | QTDE.TOTAL ESTIMADA |
|---|---------------------|
| Água (caixa c/ 48 copos)                                | 261                 |
| Isopor 45 litros  | 121                 |
| Isopor 17 litros  | 278                 |
| Isopor 8 litros   | 254                 |
| Algodão hidrófilo 250 gr (pacote)                       | 237                 |
| Caixa coletora tipo descartex - 20 litros (cx c/ 10 ud) | 439                 |
| Saco plástico 100 Kg (pcte com 100)                     | 32                  |
| Saco plástico 5 Kg (pcte com 100)                       | 33                  |
| Saco plástico 60 Kg (pcte com 100)                      | 28                  |
| Saco plástico 2 Kg (pcte com 100)                       | 38                  |
| Balão colorido (pacote com 50 ud)                       | 440                 |
| Copo descartável 50 ml (pcte com 100)                   | 222                 |
| Copo descartável 150 ml (pcte com 100)                  | 79                  |
| Papel toalha (fardo com 10 pct - total de 1250 folhas)  | 246                 |
| Tinta Guache (caixa c/ 6 cores)                         | 41                  |
| Cartolina (folha)                                       | 56                  |
| Pasta colecionador                                      | 276                 |
| Lápis   | 272                 |
| Caneta  | 272                 |
| Fita KRAFT 45 mm X 50 mt (rolo)                         | 350                 |
| Resma A4  | 65                  |
| Apontadores   | 259                 |
| Pincel Atômico  | 175                 |
| Borracha ponteira                                       | 272                 |
| Corretivo branco  | 131                 |
| Estilete  | 22                  |
| Cartucho preto p/ impr (HP 27)                          | 3                   |
| Toner para impressora LEXMARK MX 611dc                  | 8                   |
| Cartucho colorido p/ impr (HP 28)                       | 3                   |
| Toner para impressora LEXMARK MX 711de                  | 1                   |



### 3) Necessidade de Insumos por Campanha de Vacinação - PÓLIO

| INSUMOS   | QTDE.TOTAL ESTIMADA |
|---|---------------------|
| Água (caixa c/ 48 copos)                                | 359                 |
| Camisas   | 2888                |
| Isopor 45 litros  | 159                 |
| Isopor 17 litros  | 310                 |
| Isopor 8 litros   | 278                 |
| Algodão hidrófilo 250 gr (pacote)                       | 297                 |
| Caixa coletora tipo descartex - 20 litros (cx c/ 10 ud) | 438                 |
| Saco plástico 100 Kg (pcte com 100)                     | 25                  |
| Saco plástico 5 Kg (pcte com 100)                       | 29                  |
| Saco plástico 60 Kg (pcte com 100)                      | 26                  |
| Saco plástico 2 Kg (pcte com 100)                       | 39                  |
| Balão colorido (pacote com 50 ud)                       | 453                 |
| Copo descartável 50 ml (pcte com 100)                   | 250                 |
| Copo descartável 150 ml (pcte com 100)                  | 78                  |
| Papel toalha (fardo com e pct - total de 1250 folhas)   | 258                 |
| Tinta Guache (caixa c/ 6 cores)                         | 220                 |
| Cartolina (folha)                                       | 1010                |
| Pasta colecionador                                      | 332                 |
| Lápis   | 332                 |
| Caneta  | 332                 |
| Fita kraft 45 mm X 50 mt (rolo)                         | 616                 |
| Resma A4  | 65                  |
| Apontadores   | 332                 |
| Pincel Atômico  | 173                 |
| Borracha ponteira                                       | 332                 |
| Corretivo branco  | 155                 |
| Estilete  | 22                  |
| Cartucho preto p/ impr (HP 27)                          | 1                   |
| Toner para impressora LEXMARK MX 611dc                  | 9                   |
| Cartucho colorido p/ impr (HP 28)                       | 1                   |
| Toner para impressora LEXMARK MX 711de                  | 1                   |
| Toner para impressora LEXMARK X 264dn                   | 1                   |



---

**ANEXO V  
PROGRAMA DE TRABALHO**

---

O 7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH terá vigência 10 (dez) meses, a partir de Fevereiro de 2020 a 30 de novembro de 2020, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

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



7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020

ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

| AÇÃO                            | META                                      | PERÍODO DE EXECUÇÃO                                      | ATIVIDADES   | RESULTADO  | PRODUTO   | PESSOAL        |                  | CUSTEIO        |                  | INVESTIMENTO |               | TOTAL PERÍODO    |
|---------------------------------|---|--|--|--|---|----------------|------------------|----------------|------------------|--------------|---------------|------------------|
|                                 |   |  |  |  |   | Mensal         | Total            | Mensal         | Total            | Mensal       | Total         |                  |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA       |  | Gestão da assistência farmacêutica   | Assistência farmacêutica gerenciada,                               | Todas as atividades previstas no Contrato em pleno funcionamento nas Unidades relacionadas. | R\$ 85.808,32  | R\$ 858.083,19   | R\$ 33.065,77  | R\$ 330.657,69   | R\$ -        | R\$ -         | R\$ 1.188.740,88 |
|                                 |   |  | Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos | garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário |   | R\$ 29.420,00  | R\$ 294.199,95   | R\$ 11.551,01  | R\$ 115.510,06   | R\$ -        | R\$ -         | R\$ 409.710,01   |
|                                 |   | Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT | Fev/20 a Nov/20  | Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais                          | Realização de Exames Laboratoriais  | R\$ 24.516,66  | R\$ 245.166,63   | R\$ 17.659,77  | R\$ 176.597,75   | R\$ -        | R\$ -         | R\$ 421.764,38   |
|                                 |   | Garantir a AMBIÊNCIA                                     |  | Garantir uma ambiência adequada.                                   | Ambiência adequada aos Usuários   | R\$ 100.518,32 | R\$ 1.005.183,17 | R\$ 52.214,22  | R\$ 522.142,21   | R\$ -        | R\$ -         | R\$ 1.527.325,38 |
|                                 | Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO |  | Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO                   | Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS                | R\$ 4.903,33  | R\$ 49.033,33  | R\$ -            | R\$ -          | R\$ -            | R\$ -        | R\$ 49.033,33 |                  |
| <b>TOTAL GERAL</b>              |   |  |  |  |   | R\$ 245.166,63 | R\$ 2.451.666,27 | R\$ 114.490,77 | R\$ 1.144.907,70 | R\$ -        | R\$ -         | R\$ 3.596.573,97 |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





**Prefeitura de  
Fortaleza**  
Secretaria Municipal da Saúde

7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 7º ADITIVO | fev/20         | mar/20         | abr/20         | mai/20         | jun/20                  |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------|
|                                     | R\$ 359.657,37 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40          |
| jul/20                              | ago/20         | set/20         | out/20         | nov/20         |                         |
| R\$ 359.657,40                      | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40 | R\$ 359.657,40          |
| <b>VALOR TOTAL 7º ADITIVO</b>       |                |                |                |                | <b>R\$ 3.596.573,97</b> |

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*







7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada  
PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020  
ANEXO IV - RESUMO - CUSTEIO INSUMOS

| AÇÃO                            | META   | ATIVIDADE  | RESULTADO   | Vr Mensal     | Nº MESES              | TOTAL           |
|---------------------------------|--|--|---|---------------|-----------------------|-----------------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                      | Gestão da assistência farmacêutica   | Assistência farmacêutica gerenciada, garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário | R\$ 33.065,77 |                       | R\$ 330.657,69  |
|                                 |  | Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos |   | R\$ 11.551,01 |                       | R\$ 115.510,06  |
|                                 | Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT | Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais                                    | Realização de Exames Laboratoriais  | R\$ 17.659,77 | Fev/20 a Nov/20       | R\$ 176.597,75  |
|                                 | Garantir a AMBIÊNCIA                                     | Garantir uma ambiência adequada.   | Ambiência adequada aos Usuários   | R\$ 52.214,22 |                       | R\$ 522.142,21  |
|                                 | Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO                | Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO                   | Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS   | R\$ -         |                       | R\$ -           |
|                                 | <b>TOTAL INSUMOS</b>                                     |  |   |               | <b>R\$ 114.490,77</b> | <b>10 meses</b> |

9




7º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada  
PERÍODO: FEVEREIRO 2020 A NOVEMBRO 2020

ANEXO - DETALHAMENTO DO CUSTEIO - INSUMOS

| AÇÃO                            | META                                | ATIVIDADE                          | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO DOS ITENS              | Valor MENSAL         |                     | Nr MESES        | TOTAL                 |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|
|                                 |                                     |                                    |                   |                                  | Demais Alterações    | Unidade NOVA        |                 |                       |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | Gestão da assistência farmacêutica | Fev/20 a Nov/20   | Serviço de COMUNICAÇÃO           | R\$ 13.903,61        | R\$ 44,97           | Fev/20 a Nov/20 | R\$ 139.485,81        |
|                                 |                                     |                                    |                   | Serviço de SEGURANÇA             | R\$ -                | R\$ 9,48            |                 | R\$ 94,79             |
|                                 |                                     |                                    |                   | Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO | R\$ -                | R\$ 700,00          |                 | R\$ 7.000,00          |
|                                 |                                     |                                    |                   | EXAMES Laboratoriais             | R\$ -                | R\$ 1.258,38        |                 | R\$ 12.583,78         |
|                                 |                                     |                                    |                   | Medicamentos                     | R\$ 11.674,42        | R\$ 3.792,47        |                 | R\$ 154.668,94        |
|                                 |                                     |                                    |                   | Material Médico Hospitalar       | R\$ -                | R\$ 167,50          |                 | R\$ 1.674,99          |
|                                 |                                     |                                    |                   | Manutenção e Conservação Geral   | R\$ -                | R\$ 444,55          |                 | R\$ 4.445,46          |
|                                 |                                     |                                    |                   | Almoxarifado                     | R\$ -                | R\$ 113,41          |                 | R\$ 1.134,05          |
|                                 |                                     |                                    |                   | Transporte                       | R\$ -                | R\$ 263,48          |                 | R\$ 2.634,80          |
|                                 |                                     |                                    |                   | Despesas Financeira/Tributária   | R\$ -                | R\$ 390,50          |                 | R\$ 3.905,05          |
|                                 |                                     |                                    |                   | Serviço de Apoio Administrativo  | R\$ -                | R\$ 303,00          |                 | R\$ 3.030,01          |
| <b>Total Meta</b>               |                                     |                                    |                   |                                  | <b>R\$ 25.578,03</b> | <b>R\$ 7.487,74</b> |                 | <b>R\$ 330.657,69</b> |

| AÇÃO                            | META                                | ATIVIDADE  | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO DOS ITENS              | Valor MENSAL        |                     | Nr MESES        | TOTAL                 |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|
|                                 |                                     |  |                   |                                  | Demais Alterações   | Unidade NOVA        |                 |                       |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA | Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos | Fev/20 a Nov/20   | Serviço de COMUNICAÇÃO           | R\$ 3.339,30        | R\$ 32,48           | Fev/20 a Nov/20 | R\$ 33.717,73         |
|                                 |                                     |  |                   | Serviço de SEGURANÇA             | R\$ -               | R\$ 6,85            |                 | R\$ 68,46             |
|                                 |                                     |  |                   | Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO | R\$ -               | R\$ 505,56          |                 | R\$ 5.055,56          |
|                                 |                                     |  |                   | EXAMES Laboratoriais             | R\$ -               | R\$ 908,83          |                 | R\$ 9.088,29          |
|                                 |                                     |  |                   | Medicamentos                     | R\$ 2.803,90        | R\$ 2.739,01        |                 | R\$ 55.429,09         |
|                                 |                                     |  |                   | Material Médico Hospitalar       | R\$ -               | R\$ 120,97          |                 | R\$ 1.209,72          |
|                                 |                                     |  |                   | Manutenção e Conservação Geral   | R\$ -               | R\$ 321,06          |                 | R\$ 3.210,61          |
|                                 |                                     |  |                   | Almoxarifado                     | R\$ -               | R\$ 81,90           |                 | R\$ 819,04            |
|                                 |                                     |  |                   | Transporte                       | R\$ -               | R\$ 190,29          |                 | R\$ 1.902,91          |
|                                 |                                     |  |                   | Despesas Financeira/Tributária   | R\$ -               | R\$ 282,03          |                 | R\$ 2.820,31          |
|                                 |                                     |  |                   | Serviço de Apoio Administrativo  | R\$ -               | R\$ 218,83          |                 | R\$ 2.188,34          |
| <b>Total Meta</b>               |                                     |  |                   |                                  | <b>R\$ 6.143,20</b> | <b>R\$ 5.407,81</b> |                 | <b>R\$ 115.510,06</b> |

Fls. 610  
Rubrica  
COUR  
Secretaria Municipal da Saúde




| AÇÃO                            | META   | ATIVIDADE                                 | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO DOS ITENS              | Valor Mensal      |              | Nr MESES        | TOTAL         |
|---------------------------------|--|---|-------------------|----------------------------------|-------------------|--------------|-----------------|---------------|
|                                 |  |   |                   |                                  | Demais Alterações | Unidade NOVA |                 |               |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT | Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais | Fev/20 a Nov/20   | Serviço de COMUNICAÇÃO           | R\$ 3.946,44      | R\$ 62,46    | Fev/20 a Nov/20 | R\$ 40.088,97 |
|                                 |  |   |                   | Serviço de SEGURANÇA             | R\$ -             | R\$ 13,17    |                 | R\$ 131,65    |
|                                 |  |   |                   | Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO | R\$ -             | R\$ 972,22   |                 | R\$ 9.722,23  |
|                                 |  |   |                   | EXAMES Laboratoriais             | R\$ -             | R\$ 1.747,75 |                 | R\$ 17.477,48 |
|                                 |  |   |                   | Medicamentos                     | R\$ 3.313,70      | R\$ 5.267,33 |                 | R\$ 85.810,25 |
|                                 |  |   |                   | Material Médico Hospitalar       | R\$ -             | R\$ 232,64   |                 | R\$ 2.326,38  |
|                                 |  |   |                   | Manutenção e Conservação Geral   | R\$ -             | R\$ 617,43   |                 | R\$ 6.174,25  |
|                                 |  |   |                   | Almoxarifado                     | R\$ -             | R\$ 157,51   |                 | R\$ 1.575,08  |
|                                 |  |   |                   | Transporte                       | R\$ -             | R\$ 365,95   |                 | R\$ 3.659,45  |
|                                 |  |   |                   | Despesas Financeira/Tributária   | R\$ -             | R\$ 542,37   |                 | R\$ 5.423,68  |
|                                 |  |   |                   | Serviço de Apoio Administrativo  | R\$ -             | R\$ 420,84   |                 | R\$ 4.208,35  |
|                                 |  |   |                   | <b>Total Meta</b>                |                   |              |                 |               |

| AÇÃO                            | META                           | ATIVIDADE                        | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO DOS ITENS              | Valor Mensal      |              | Nr MESES        | TOTAL          |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|--------------|-----------------|----------------|
|                                 |                                |                                  |                   |                                  | Demais Alterações | Unidade NOVA |                 |                |
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir a AMBIÊNCIA adequada. | Garantir uma ambiência adequada. | Fev/20 a Nov/20   | Serviço de COMUNICAÇÃO           | R\$ 9.167,88      | R\$ 109,93   | Fev/20 a Nov/20 | R\$ 92.778,09  |
|                                 |                                |                                  |                   | Serviço de SEGURANÇA             | R\$ -             | R\$ 23,17    |                 | R\$ 231,70     |
|                                 |                                |                                  |                   | Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO | R\$ -             | R\$ 1.711,11 |                 | R\$ 17.111,12  |
|                                 |                                |                                  |                   | EXAMES Laboratoriais             | R\$ -             | R\$ 3.076,04 |                 | R\$ 30.760,36  |
|                                 |                                |                                  |                   | Medicamentos                     | R\$ 7.697,98      | R\$ 9.270,49 |                 | R\$ 169.684,72 |
|                                 |                                |                                  |                   | Material Médico Hospitalar       | R\$ -             | R\$ 409,44   |                 | R\$ 4.094,42   |
|                                 |                                |                                  |                   | Manutenção e Conservação Geral   | R\$ -             | R\$ 1.086,67 |                 | R\$ 10.866,68  |
|                                 |                                |                                  |                   | Almoxarifado                     | R\$ 17.145,00     | R\$ 277,21   |                 | R\$ 174.222,13 |
|                                 |                                |                                  |                   | Transporte                       | R\$ -             | R\$ 644,06   |                 | R\$ 6.440,63   |
|                                 |                                |                                  |                   | Despesas Financeira/Tributária   | R\$ -             | R\$ 854,57   |                 | R\$ 8.545,67   |
|                                 |                                |                                  |                   | Serviço de Apoio Administrativo  | R\$ -             | R\$ 740,67   |                 | R\$ 7.406,70   |
|                                 |                                |                                  |                   | <b>Total Meta</b>                |                   |              |                 |                |





| ACÇÃO                           | META                                      | ATIVIDADE  | PRAZO de Execução | DESCRIÇÃO DOS ITENS              | Valor MENSAL  | Nr. MESES        | TOTAL |
|---------------------------------|---|--|-------------------|----------------------------------|---------------|------------------|-------|
| ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS | Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO | Garantir o apoio administrativo o nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO | Fev/20 a Nov/20   | Serviço de COMUNICAÇÃO           | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Serviço de SEGURANÇA             | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | EXAMES Laboratoriais             | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Medicamentos                     | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Material Médico Hospitalar       | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Manutenção e Conservação Geral   | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Almoxarifado                     | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Transporte                       | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Despesas Financeira/Tributária   | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | Serviço de Apoio Administrativo  | R\$ -         | -                | R\$ - |
|                                 |   |  |                   | <b>Total Meta</b>                |               |                  |       |
| <b>TOTAL</b>                    |   |  |                   | R\$ 72.992,23                    | R\$ 41.498,54 | R\$ 1.144.907,70 |       |

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*