



**DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - SMS/ISGH
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P352405/2020**

DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 - 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, 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 Dr^a. ANA ESTELA FERNANDES LEITE, brasileira, casada, médica, portadora da Cédula de Identidade nº. 96002155111 – SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº. 228.636.483-49, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada CONTRATANTE e o INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 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, à Rua Socorro Gomes 190 - 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 à Rua Carlos Vasconcelos 1.090, Apto. 202 - Meireles, Fortaleza, Ceará, doravante denominado CONTRATADO, resolvem, 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. 002/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P352405/2020, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003 com suas alterações posteriores e outras leis especiais pertinentes à contratação, os preceitos do direito público e o Plano de Operacionalização da Vacinação para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 (Sars-Cov-2), consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 001/2021 e do mais que consta dos documentos, atestos e manifestações técnicas registradas e acostadas ao procedimento epígrafado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a inclusão de macroprocessos de apoio e logística para operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 (Sars-Cov-2), com respectivo aporte de recursos financeiros para sua instrumentalização, promovendo o replanejamento do Plano Operacional do Contrato de Gestão nº. 002/2017 - SMS/ISGH, nos termos e condições previstas no presente instrumento de aditivo formalizado em acordo com os documentos e manifestações técnicas que compõem o bojo documental acostado ao processo administrativo epígrafado, e que passam, juntamente com o referido Plano Operacional, a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.





CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO OPERACIONAL

Por força do presente instrumento de aditivo contratual, o Contrato de Gestão nº. 002/2017 - SMS/ISGH passa a vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que figura como ANEXO deste Termo de Aditamento e o integra para todos os fins independente de transcrição juntamente com seus ANEXOS (I a V) a seguir indicados:

- ANEXO I – Descrição dos Serviços;
- ANEXO II – Sistemática de Avaliação;
- ANEXO III – Sistemática de Pagamentos;
- ANEXO IV – Informações Complementares e;
- ANEXO V – Programa de Trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº. 002/2017 - SMS/ISGH, cujo seu término dar-se-á em **30 de novembro de 2021**, sujeitando-se os efeitos do presente Termo Aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante novo Termo Aditivo devidamente motivado e justificado.

Parágrafo Único – A execução de macroprocessos de apoio e logística para operacionalização da campanha de vacinação contra a COVID-19 (Sars-Cov-2) terá vigência de até 180 (cento e oitenta) dias, em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que figura como ANEXO deste Termo de Aditamento e o integra para todos os fins independente de transcrição juntamente com seus ANEXOS.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Em razão das alterações objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Segunda acima, o atual valor global estimado para a contratação sofrerá um acréscimo no valor de **R\$ 3.769.742,78 (três milhões, setecentos e sessenta e nove mil, setecentos e quarenta e dois reais e setenta e oito centavos)**, passando dos atuais **R\$ 104.807.436,10 (cento e quatro milhões, oitocentos e sete mil, quatrocentos e trinta e seis reais e dez centavos)**, para a importância global de até **R\$ 118.464.388,58 (cento e dezoito milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, trezentos e oitenta e oito reais e cinquenta e oito centavos)**.

Parágrafo Único – Os valores estimados acima para custeio das ações de execução do Contrato de Gestão serão repassados em estrita observância às especificações consolidadas nos documentos anexos ao presente instrumento contratual e que o compõe independente de transcrição, em especial o cronograma de desembolso do ANEXO V – PROGRAMA DE TRABALHO, com a avaliação de desempenho, estabelecida do ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO e com a sistemática de pagamento do ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **1.211.0000.00.00** da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção a Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **1.213.0000.00.00** da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção a Primária;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **1.214.0000.00.00** da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção a Primária;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **1.211.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;



Muello



- 25901.10.302.0123.2528.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 1.213.0000.00.00 da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;
- 25901.10.302.0123.2528.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 1.214.0000.00.00 da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 1.211.0000.00.00 da Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 1.213.0000.00.00 da Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica;
- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesas 33.50.39, Fonte 1.214.0000.00.00 da Gestão e Manutenção das Ações em Saúde da Assistência Farmacêutica.

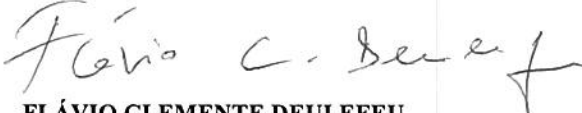
CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 002/2017 - SMS/ISGH e seus respectivos Termos Aditivos, desde que não estejam contrárias ao pactuado através do presente instrumento de aditamento.

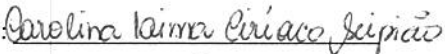
E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais serão distribuídas entre CONTRATANTE e CONTRATADA para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, 28 de janeiro de 2021.


ANA ESTELA FERNANDES LEITE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CONTRATANTE


FLÁVIO CLEMENTE DEULEFEU
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
CONTRATADA

Testemunha: _____
CPF:

Testemunha: 
CPF: 945.259.363-15





**PLANO OPERACIONAL
12º 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.

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

1.2. 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.

1.2.1) Inclusão da gestão do macroprocessos de apoio e logística dos serviços do eixo da Assistência Farmacêutica, no que tange a aquisição, logística e distribuição de medicamentos aos usuários do elenco padronizado para Atenção Primária no Município de Fortaleza.

1.2.2) Atualização da relação do elenco geral dos medicamentos contemplados no contrato de gestão em tela, conforme definição da SMS descrita no Anexo I deste documento.

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.

UNIDADES	SISTEMAS DE APOIO	SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS
UNIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL	Assistência Farmacêutica	Gestão da Assistência Farmacêutica das Unidades definidas, conforme descrito abaixo: <ol style="list-style-type: none">1. Aquisição – Contempla a aquisição de medicamentos, material médico hospitalar, insumos odontológicos e materiais para as campanhas de vacinação, conforme previsto no Contrato e Aditivos;2. Armazenamento – Contempla a gestão da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF;3. Distribuição – 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;4. Dispensação – Contempla o processo de dispensação eficiente e de acordo com as diretrizes estabelecidas pela SMS.
	Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico	Ofertar SADT (exames laboratoriais), conforme programação pactuada com a SMS, garantindo as seguintes fases: <ol style="list-style-type: none">1. Fase Pré-analítica – Contempla a coleta e transporte de todos os exames, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica;2. Fase analítica – Contempla a análise dos exames, conforme programação pactuada com a SMS;3. Fase Pós-analítica – Contempla a entrega de todos os resultados nas UAPS, mesmo daqueles em que a O.S. não realiza a fase analítica.
	Serviço de ATENDIMENTO ao cliente	<ol style="list-style-type: none">1. Garantir que todos os usuários atendidos estejam cadastrados no sistema de informação;2. Manter a atualização do cadastro informatizado dos usuários, em conformidade com o registro do cartão SUS;3. Manter atualizadas as informações de atendimento para monitoramento na SMS;4. Garantir a alimentação dos sistemas RAAS e BPA dos CAPS;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;6. Suprir com material de expediente destinados ao pleno funcionamento das UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE;
	Serviço de Integração dos Sistemas de Informação	<ol style="list-style-type: none">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; e2. Implantação de Sistema de Informatização – Sistema ARS VITAE, módulos PACIENTE e ALMOXARIFADO na Unidade de Atenção Especializada INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF.



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 vídeo monitoramento 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 IJF de 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** continuará atuando nas **Campanhas de Vacinação já contratualizadas de acordo com o previsto em Contrato e Aditivos anteriores, garantindo a continuidade dos serviços já pactuados**, 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.
- o) O **Aditivo em tela constitui estratégia específica contemplando a Campanha de Vacinação COVID constituindo metodologia importantíssima de proteção para a população e terá prazo DETERMINADO com vigência de 180 (cento e oitenta) dias. Importante salientar a atipicidade e particularidade por tratar-se de momento de pandemia.** Os valores de custeio da Campanha referente a este Aditivo serão repassados em 06 (seis) parcelas ao **CONTRATADO**,



conforme Cronograma de Desembolso e demanda da Secretaria constante do **ANEXO V - Plano de Trabalho. A CONTRATADA FARÁ A PRESTAÇÃO DE CONTAS DEVOLVENDO À CONTRATANTE QUALQUER VALOR QUE NÃO SEJA EFETIVAMENTE UTILIZADO NO OBJETO DESTE ADITIVO.**

INSUMOS

Para operacionalização das campanhas de vacinação Covid-19, faz-se necessário que seja realizada uma readequação na relação dos Insumos e MMH, necessários para um melhor desempenho na prestação dos serviços junto às equipes de vacinação durante o período de vacinação.

Obs.: Para cálculo dos insumos, consideramos as seguintes informações:

1. População estimada: 465.726 pessoas (553.450 - Idosos (86.890 +834)) - (1ª e 2ª doses 931.452);
2. Equipes: 79 equipes compostas por 2 vacinadores, 2 digitadores e 2 controlistas de acesso de acordo com a necessidade.
3. Prazo estimado: 180 dias

É válido salientar, que as equipes serão contratadas pela SMS e as informações acima mencionadas servem de parâmetro para o cálculo dos insumos e MMH a serem adquiridos pela OS para a plena continuidade dos serviços. Diante disso, segue quadro com o quantitativo estimado para o início das atividades com a Base de Cálculo para 79 Equipes iniciais (Importante ressaltar que poderemos expandir o quantitativo de equipes para 110, dependendo do quantitativo de doses que serão recebidas pela SMS):

INSUMOS e MMH	MEMÓRIA DE CÁLCULO	QTD ESTIMADA (*)
Máscara	1 máscara por profissional por turno x 180 dias x 474 profissionais + 10%	187.704 unidades
Avental	1 Avental por profissional por turno x 180 dias x 158 profissionais + 10%	62.568 unidades
Luva de procedimento(***)	02 cxs por mês por equipe (2 x 79 x 6meses) + 10%	1.042caixas
Gorro	1 máscara por profissional por turno x 180 dias x 158 profissionais + 10%	62.568 unidades
Água (caixa c/ 48 copos)	1 caixa por equipe de vacinação por dia (79 x 180)	14.220 caixas
Caixa térmica de polietileno 17 litros	02 caixas térmicas por equipe	158 unidades
Termômetro para caixa	01 termômetro por caixa térmica	158 unidades



térmica		
Caixa de isopor 17 litros	01 caixa por equipe	79 unidades
Bateria gelo reciclavel	4 baterias por caixa térmica (158x4)	632 unidades
Algodão hidrófilo (pacote grande)	01 pacote por dia por equipe de vacinação x 180 dias. (79 equipe x 180)	7.110 unidades
Caixa coletora tipo descartex - 20 litros	02 caixas por dia por equipe de vacinação x 180 dias. (79 equipe x 2 x 180)	28.440 unidades
Seringa de 3ml COM agulha 25x7(**)	Meta 931.452 pessoas que serão vacinadas nas 2 etapas + 10%	1.024.597 unidades
Seringa de 1ml SEM agulha (**)	30% da Meta total 279.435 pessoas que serão vacinadas + 10%	307.379 unidades
Agulha 25x7(**)	30% da Meta total 279.435 pessoas que serão vacinadas + 10%	307.379 unidades
Agulha 25x8 para diluição(**)	01 agulha por frasco, se for multidoso de 10 doses será (931.452 doses/ 10 = 93.145 frascos +10%	102.459 unidades
Saco plástico 60 Litros	02 sacos por dia, por equipe de vacinação (79x2x180 dias)	28.440 unidades
Álcool em Gel 70 % (500 ml)	01 frasco por dia para as 79 equipes, por 180 dias.	14.220 frascos
Copo descartável 50 ml (pcte com 100)	01 pcte por dia para cada equipe (79) por 180 dias	14.220pcts
Copo descartável 150 ml (pcte com 100)	01 pcte por dia para cada equipe (79) por 180 dias	14.220pcts
Papel toalha (pct com 1250 folhas)	03 pctcs por dias para as equipes (79) x 180 dias	42.660pcts
Pasta colecionador	01 por equipe	79 unidades
Lápis	01 por equipe	79 unidades
Caneta	01 por equipe	79 unidades
Fita kraft 45 mm X 50 mt (rolo)	01 rolo por equipe por mês (6 meses)	474 unidades
Resma A4	01 por equipe	79 unidades
Apontadores	01 por equipe	79 unidades
Pincel Atômico	01 por equipe	79 unidades
Borracha ponteira	01 por equipe	79 unidades
Corretivo branco	01 por equipe	79 unidades
Estilete	01 por equipe	79 unidades
Mesa plástica quadrada	02 por equipe	158 unidades

***OS QUANTITATIVOS APRESENTADOS PODERÃO SOFRER ALTERAÇÕES DESDE QUE AUTORIZADOS PELA SMS, APÓS ANÁLISE DE SOLICITAÇÃO JUSTIFICADA EXARADA PELA OSS CONTRATADA.**

****IMPORTANTE SALIENTAR, QUE A AQUISIÇÃO DE SERINGAS PELO ISGH, SÓ DEVERÁ OCORRER MEDIANTE SINALIZAÇÃO DA SMS, COM O PRAZO DE 2 (DOIS) DIAS, EM RAZÃO DAS MESMAS SEREM FORNECIDAS PELO ESTADO (DE ACORDO COM AS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DA ESFERA ESTADUAL CEMUN, CONFORME PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO**



PARA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 DA SECRETARIA DA SAÚDE DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ). EM CASO, EXCEPCIONAL DO NÃO FORNECIMENTO PELO ESTADO, AS MESMAS DEVERÃO SER ADQUIRIDAS DE FORMA A SUPRIR A DEMANDA E GARANTIR A PLENA CONTINUIDADE DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO.

*****VALE RESALTAR, DE ACORDO COM OS INFORMES TÉCNICOS DE IMUNIZAÇÃO, A UTILIZAÇÃO DE LUVAS DEVE OCORRER EM EXCEPCIONALIDADE, EM CASOS DO VACINADOR APRESENTAR ALGUMA LESÃO, PRESENÇA DE SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE NA PELE DO PACIENTE OU IMPOSSIBILIDADE DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.**

EQUIPAMENTOS

A CONTRATADA deverá disponibilizar uma equipe de suporte técnico e TI para apoio, sempre que necessário, nos locais de vacinação durante todas as fases da Campanha.

EQUIPAMENTOS	MEMÓRIA DE CÁLCULO	QTD ESTIMADA
Locação de notebook	1 máquinas para cada equipe	79 unidades

TRANSPORTE

A CONTRATADA deverá disponibilizar veículos com motorista para transporte das vacinas para os locais de vacinação, este poderá ser carro utilitário fechado, pois o mesmo tem capacidade para transportar o maior número de isopores/caixas térmicas. Os veículos deverão ficar a disposição das equipes para eventual reposição das vacinas e insumos durando todo o dia de vacinação, no horário de 7:00 às 19:00h (podendo ocorrer alguma excepcionalidade de extensão do horário). Para que as Equipes de vacinação iniciem suas atividades às 8h, necessitaremos de Equipes de Apoio e Logística. Estas deverão iniciar suas atividades às 7h, deslocando-se à Rede de Frio da COAF ou COASF (a depender de onde estarão armazenadas as vacinas no momento do início da campanha).

Importante salientar, que no primeiro momento, haverá vacinação de profissionais da linha de frente nos Hospitais, portanto haverá necessidade de adequar a logística de transporte de forma a contemplar os profissionais de acordo com sua escala de plantões. Diante disso, haverá necessidade de extensão do horário do transporte até às 21h para contemplar os profissionais que serão imunizados e que iniciam sua escala de plantão às 19h nos Hospitais.



Diante disso, vimos através desta, demonstrar a necessidade da elaboração do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, para readequar o Plano de Trabalho às necessidades atuais do projeto em questão, desta forma ao tempo em que, sugerimos que os presentes autos sejam encaminhados com a respectiva justificativa para a Coordenadoria dos Contratos de Gestão - COGES, para conhecimento e deliberação acerca da viabilidade do mesmo.

QUANTITATIVO

Este aditivo pela especificidade de seu objeto e transitoriedade, iniciará com um cálculo estimativo para contemplar inicialmente 79 equipes distribuídas nos locais de vacinação elencados pela SMS. Tendo em vista a complexidade e a incerteza em relação ao quantitativo de vacinas distribuídas e recebidas pela CONTRATANTE, pode-se chegar a um quantitativo de 110 equipes para efetivamente suprir as metas estabelecidas.

Todas as vacinas ficarão na Rede de Frio da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - COAF do Município de Fortaleza e deverão ser distribuídas diariamente, de uma a duas vezes ao dia pelas Equipes de Apoio e Logística (esta variação deverá ser ajustada de acordo com a necessidade), visto que, as vacinas depois de colocada nas caixas térmicas com baterias de gelo devem permanecer por até 8 horas.

Inicialmente foram selecionados os seguintes locais que irão funcionar todos os dias da semana (segunda a domingo):

CUCA JANGURUSSU – 6 equipes;
CENTRO DE EVENTOS – 15 equipes;
ESTÁDIO PRESIDENTE VARGAS – 9 equipes;
ESTÁDIO PAULO SARASATE – 13 equipes;
CUCA MONDUBIM – 8 equipes;
CUCA JOSÉ WALTER – 8 equipes;
CUCA DA BARRA DO CEARÁ – 10 equipes;
ESTÁDIO CASTELÃO – 10 equipes.

Assinado



- p) Manutenção do controle de qualidade externo dos exames laboratoriais com realização de avaliação de proficiência;
- q) Realização e Manutenção do Cadastramento dos Usuários no Sistema
- r) 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.

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 **12º Termo 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:

RESULTADO OBTIDO DA META

CONCEITO



95% até 100%	A - MUITO BOM
85% até 94,99%	B - BOM
70% até 84,99%	C - REGULAR
< 70%	D - INSUFICIENTE

Mosael

G



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, 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, considerando as alterações propostas neste Termo.

UNIDADES (UAPS E CAPS)	QTDE. DE ITENS PRESCRITOS	QTDE. DE ITENS DISPENSADOS	% ITENS 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 (UAPS E CAPS)	DESCRIÇÃO DO ITEM (MMH E INSUMOS ODONTOLÓGICOS)	QTDE. PROGRAMADA	QTDE. DISPONÍVEL NA CAF	% CUMPRIMENTO DA 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 02 (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

Assinado  



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
1. Garantir a Assistência Farmacêutica nas UAPS e CAPS	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
2. Garantir o SADT para as UAPS	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	2	K	E



	de análises clínicas conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.			
	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
3. Garantir o atendimento ao Cliente das UAPS e CAPS	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
TOTAL				% TOTAL ATINGIDO

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:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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\$ 118.464.388,58 (cento e dezoito milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, trezentos e oitenta e oito reais e cinquenta e oito 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 **12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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.



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

**12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS	VR. DA PARCELA
Dezembro/2020	R\$ 9.072.930,22
Janeiro/2021	R\$ 9.772.528,24
Fevereiro/2021	R\$ 10.113.636,33
Março/2021	R\$ 10.113.636,33
Abril/2021	R\$ 10.113.636,33
Maió/2021	R\$ 10.463.520,72
Junho/2021	R\$ 10.463.520,72
Julho/2021	R\$ 9.943.083,13
Agosto/2021	R\$ 9.601.974,14
Setembro/2021	R\$ 9.601.974,14
Outubro/2021	R\$ 9.601.974,14
Novembro/2021	R\$ 9.601.974,14

[Handwritten signature]



**ANEXO IV
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

Assinado

G



I) 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**.

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: 16 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER I	ENDEREÇO	TELEFONES
01. UAPS DR. AIRTON MONTE*	Rua Alberto Oliveira, s/n. Jardim Iracema - CEP: 60.330-530	3433.8629
02. UAPS CARLOS RIBEIRO	Rua Jacinto Matos, 944. Jacarecanga - CEP: 60.310-210	3452.6373
03. UAPS CASEMIRO FILHO	Av. Francisco Sá, 6449. Barra do Ceará - CEP: 60.330-875	3452.5877
04. UAPS FCO. DOMINGOS DA SILVA	Av. Castelo Branco, 4707. Barra do Ceará - CEP: 60.331-495	3452.6643 3452.6644
05. UAPS FERNANDO FAÇANHA*	Rua Rio Tocantins, s/n. Jardim Iracema - CEP: 60.340-110	3452.6660
06. UAPS FLORESTA	Rua Ten. José Barreira, 251. Álvaro Weyne - CEP: 60.336-050	3452.6657
07. UAPS GUIOMAR ARRUDA	Rua Gal Costa Matos, 06. Pirambu - CEP: 60.310-690	3452.6377 3452.6378
08. UAPS JOÃO MEDEIROS DE LIMA	Av. I, 982. Vila Velha - CEP: 60.348-140	3452.6645 3452.6646
09. UAPS LINEU JUCÁ	Rua Vila Velha, 101. Barra do Ceará - CEP: 60.331.291	3452.5887 3452.5888
10. UAPS MARIA APARECIDA LIMA DE ALMEIDA	Av. K, 915. Vila Velha. CEP: 60.348.530	3433.9514
11. UAPS MARIA CIRINO DE SOUSA	Rua da Saudade, 364. Moura Brasil. CEP: 60.010-200	3212.1325
12. UAPS DR. PAULO DE MELO MACHADO	Rua Bernardo Porto, 497. Monte Castelo - CEP: 60.320-570	3452.6380
13. UAPS 4 VARAS	Rua: Profeta Isaías, 456. Pirambú - CEP: 60.333 - 765	3101.2594
14. UAPS REBOUÇAS MACAMBIRA	Rua Creuza Rocha, s/n. Jardim Guanabara - CEP: 60.346 - 352	3105.1060



15. UAPS VIRGÍLIO TÁVORA	Av. Mons. Hélio Campos, s/n. Cristo Redentor - CEP: 60.336-800	3452.3487
16. UAPS ZENIRTON PEREIRA (GOIABEIRAS)	Av. Dr. José Roberto Sales, 475. Barra do Ceará – CEP: 60.332-810	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
01. UAPS AÍDA SANTOS E SILVA	Rua Trajano de Medeiro, 813. Vicente Pinzon - CEP: 60.132-080	3433.2734 3433.2738
02. UAPS BENEDITO ARTUR DE CARVALHO	Rua Jaime Leonel, 228. Luciano Cavalcante - CEP: 60.811-320	3452.1880
03. UAPS CÉLIO BRASIL GIRÃO (SERVILUZ)	Rua Prof. Henrique Firmeza, 82. Cais do Porto – CEP: 60.182-025	3433.2739
04. UAPS FLÁVIO MARCILIO	Av. da Abolição, 4180. Mucuripe CEP: 60.165-080	3433.2737
05. UAPS FREI TITO DE ALENCAR LIMA	Rua José Cláudio Costa Lima, 100. Caça e Pesca - CEP: 60.182-530	3265.7933
06. UAPS IRMÃ HERCILIA ARAGÃO	Rua Frei Vidal, 1821. São João do Tauape - CEP: 60.120-100	3452.1883
07. UAPS MIRIAM PORTO MOTA	Rua: Coronel Jucá, 1636. Aldeota - CEP: 60.135.400	3433.2748 3452.2315
08. UAPS ODORICO DE MORAIS	Rua: ESPERANTINA, s/n. Castelo Encantado - CEP: 60.180-680	3433.2738 3433.2757
09. UAPS PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES	Rua 25 de Março, 607. Centro CEP: 60.060-120	3433.9701 3105.1455
10. UAPS PIO XII	Rua Belizário Távora, s/n. Pio XII - CEP: 60.130-830	3452.1896
11. UAPS RIGOBERTO ROMERO	Rua Alameda das Graviolas, 195. Cidade 2000 - CEP: 60.190-600	3433.2746
12. UAPS SANDRA MARIA FAUSTINO NOGUEIRA	Rua Josias Paula de Souza, s/n. Vicente Pinzon. CEP: 60.184-110	3452.5403

Assinado



SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III

ENDEREÇO: AV. JOVITA FEITOSA, Nº 1264 - PARQUELÂNDIA

NÚMERO DE UAPS: 19 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER III	ENDEREÇO	TELEFONES
01. UAPS ANASTÁCIO MAGALHÃES	Rua Delmiro de Farias, 1679. Rodolfo Teófilo - CEP: 60.430-170	3433.2564/2560 3433.2561
02. UAPS CDFAMPROF. GILMÁRIO MOURÃO	Rua Pernambuco, 1674. Demócrito Rocha - CEP:60.440-140	3366.9371
03. UAPS CÉSAR CALS DE OLIVEIRA FILHO*	Rua Pernambuco, 1672. Demócrito Rocha - CEP:60.440-140	3233.4055
04. UAPS PROF. CLODOALDO PINTO	Rua Bonward Bezerra, 100. Padre Andrade - CEP: 60.356-490	3433.9745
05. UAPS ELIÉZERSTUDART*	Rua Tomás Cavalcante, 545. Autran Nunes - CEP: 60.526-550	3488.3259
06. UAPS FERNANDES TÁVORA	Rua Maceió, 1354. Henrique Jorge - CEP: 60.525-540	3488.3254
07. UAPS FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA*	Rua Paraguai, 351. Bela Vista - CEP: 60.442-242	3433.2890
08. UAPS GEORGE BENEVIDES *	Rua Pio Saraiva, 168. Quintino Cunha - CEP: 60.351-821	3105.1086
09. UAPS HERMÍNIA LEITÃO	Rua Gal. João Couto, 470. Quintino Cunha - CEP: 60.351-000	3433.9741
10. UAPS HUMBERTO BEZERRA	Rua Hugo Victor, 51. Antônio Bezerra - CEP: 60.360-820	3212.1920
11. UAPS IVANA DE SOUSA PAES	Rua Virgílio Brígido, s/n. Pres. Kennedy - CEP: 60.355-050	3281.1851
12. UAPS JOÃO XXIII	Rua Júlio Braga, 1331. Bonsucesso - CEP: 60.520-130	3488.3258
13. UAPS LICÍNIO NUNES DE MIRANDA	Rua 06, s/n. Quintino Cunha. CEP: 60.352-150	3237.8574
14. UAPS PROF. LUÍSRECAMONDE CAPELO*	Rua Maria Quintela, 935. Bonsucesso - CEP: 60.520-790	3488.3252
15. UAPS MARIUSA SILVA SOUSA	Rua Araça, 440. Bonsucesso - CEP: 60.541-705	3281.2698
16. UAPS METON DE ALENCAR	Rua Perdigão Sampaio, 820. Antônio Bezerra - CEP: 60.527-450	3488.3271
17. UAPS SANTA LIDUÍNA	Rua Prof. João Bosco, 213. Parque Araxá - CEP: 60.430-690	3433.2569
18. UAPS JOSÉ SOBREIRA DE AMORIM	Av. Des. Luís Paulino, 109. Henrique Jorge - CEP: 60.510-160	3488.1271



19. UAPS WALDEMAR DE ALCÂNTARA	Rua Silveira Filho, 903. Jockey Clube. CEP: 60.520-050	3488.3253
---------------------------------------	--	-----------

SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL IV

ENDEREÇO: AV. DEDÉ BRASIL, Nº 3770 - SERRINHA

NÚMERO DE UAPS: 13 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER IV	ENDEREÇO	TELEFONES
01. UAPS ABEL PINTO	Tv. Goiás, s/n. Demócrito Rocha - CEP: 60.440-085	3452.5191
02. UAPS ANTÔNIO CIRÍACO	Rua Gomes Brasil, 555. Parangaba - CEP: 60.720-150	3105.3091
03. UAPS DOM ALOISIO LORSCHIEDER	Rua Betel, 1895. Dendê - CEP: 60.714-612	3131.1945
04. UAPS FCO. MONTEIRO DE MORAES (CHICO PASSEATA)*	Av. dos Eucaliptos, s/n. Dendê - CEP: 60.714-660	
05. UAPS GOTHARDO PEIXOTO FIGUEREDO. LIMA	Rua Irmã Bazet, 153. Damas - CEP: 60.420-670	3433.5084
06. UAPS GUTEMBERG BRAUN	Rua Mons. Agostinho, 505. Vila Pery - CEP: 60.730-182	3452.5199
07. UAPS JOSÉ VALDEVINO CARVALHO	Rua Guará, s/n. Itaoca - CEP: 60.740-140	3131.7338
08. UAPS LUÍS ALBUQUERQUE MENDES	Rua Benjamin Franklin, 735. Serrinha - CEP: 60.741-090	3131.7335
09. UAPS DR. LUIS COSTA	Rua Marechal Deodoro, 1501. Benfica - CEP: 60.020-060	3131.7677
10. UAPS OCELO PINHEIRO	Rua Elcias Lopes, 517. Montese - CEP: 60.421-100	3131.7334
11. UAPS OLIVEIRA POMBO	Rua Rio Grande do Sul, s/n. Pan Americano - CEP: 60.440-131	3433.2965
12. UAPS DR. ROBERTO DA SILVA BRUNO	Av. Borges de Melo, 910. Fátima - CEP: 60.415-762	3227.9177
13. UAPS MARIA JOSÉ TURBAY BARREIRA	Rua Gonçalo Souto, 420. Vila União - CEP: 60.411-050	3272.4055

SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL V

ENDEREÇO: RUA AUGUSTO DOS ANJOS, Nº 2466 - BONSUCESSO

NÚMERO DE UAPS: 25 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER V	ENDEREÇO	TELEFONES
1. UAPS ABNER CAVALCANTE BRASIL*	Rua Joana Batista, 471. Canindezinho - CEP: 60731-802	3105.3342 3105.3343
2. UAPS ARGEUHERBSTER*	Rua Geraldo Barbosa, 1095. Bom Jardim - CEP: 60.543.335	3245.9461 34989134
3. UAPS DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA	Rua Cel. João Correia, s/n. Granja Lisboa - CEP: 60.543-325	3245.9323 3497.0009
4. UAPS EDMILSON PINHEIRO	Av. H, 2191. Granja Lisboa CEP: 60533.667	3452.2421 3269.2398



5. UAPS FERNANDO CÉSAR VIEIRADIÓGENES	Rua Teodoro de Castro, s/n. Granja Portugal - CEP: 60.541.195	3488.3240
6. UAPS GRACILIANO MUNIZ*	Rua 106, n.º 345. Conj. Esperança CEP: 60.763.550	3433.4913 3298.7016
7. UAPS GUARANY MONT'ALVERNE*	Rua Geraldo Barbosa, 3230. Granja Lisboa - CEP: 60.540-345	3452.2496 3497.0060
8. UAPS DR. JOÃO BARBOSA PIRES DE PAULA PESSOA*	Rua Rubi, s/n. Jd. Jatobá. CEP:60.732-495	3498.4745
9. UAPS DR. JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA*	Rua Juvêncio Sales s/n. Aracapé CEP: 60.764.600	3131.6222 3105.3055
10. UAPS JOSÉ GALBA DEARAÚJO	AV. Sem. Fernandes Távora, 3161. Genibau - CEP: 60.534.281	3452.6753 3452.6752
11. UAPS JOSÉ PARACAMPOS	Rua Alfredo Mamede, 250. Mondubim - CEP: 60.763.806	3433.4927 3296.3270
12. UAPS JOSÉ WALTER	AV. José de Araújo Lima, 1631. José Walter - CEP: 60750-015	3433.4918 3291.4602
13. UAPS JURANDIR PICAÑO	R. Duas Nações, 461. Granja Portugal - CEP: 60.545-241	3452.2480 3259.5829
14. UAPS LUCIANO TORRES DE MELO	R. Delta, 365. Vila Manoel Sátiro CEP: 60.713-440	3433.4922 3484.4801
15. UAPS LUIZA TÁVORA	TV. São José, 940. Cjltapery - CEP: 60.760-000	3433.4916 3469.0641
16. UAPS MACIEL DE BRITO*	AV. A s/n - 1ª Etapa. Conjunto Ceará - CEP: 60.533.591	3452.2486
17. UAPS PARQUE SÃO JOSÉ*	Rua: Des. Frota, s/n. Parque São José - CEP: 60.730.270	3483.5451
18. UAPS PEDRO CELESTINO ROMERO	Rua Gastão Justa, 215. Mondubim - CEP: 60.712-120	3433.4915 3298.1258
19. UAPS DR. PONTES NETO	Rua 541 E, 150. Conj. Ceará. CEP: 60.531-450	3259.5414
20. UAPS REGINA MARIA DA SILVA SEVERINO	Rua Itatiaia, 889. Canindezinho. CEP: 60.731-455	3433.5289
21. UAPS RÉGIS JUCÁ	Av I, 618. Mondubim. CEP: 60.752-310	3105.3057
22. UAPS RONALDO DE ALBUQUERQUE RIBEIRO	Av. I, s/n. Genibau. CEP: 60.533- 671	3259.1741
23. UAPS SIQUEIRA	R. Eng. Luís Montenegro, 485. Siqueira - CEP: 60.732.548	3105.3342
24. UAPS MARIA VIVIANE BENEVIDES GOUVEIA	Rua João Areas, 1296. Vila Manoel Sátiro - CEP: 60.713.410	3105.3169
25. UAPS ZÉLIA CORREIA	Rua Antônio Pereira, 1495. Planalto Airton Senna - CEP: 60.760-525	3433.4900

Luizete

[Signature]



SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI

ENDEREÇO: R. PADRE PEDRO DE ALENCAR, Nº 1385 - MESSEJANA

NÚMERO DE UAPS: 31 UAPS

UNIDADE DE SAÚDE - SER VI	ENDEREÇO	TELEFONES
01. UAPS ACRÍSIO EUFRASINO DE PINHO (ALAMEDA DAS PALMEIRAS)*	Rua Coletora Central III, s/n. Pedras - CEP: 60.874-435	
02. UAPS ALARICO LEITE	AV. dos Paroaras, 301. Passaré CEP: 60.744-040	3452.9369
03. UAPS ANÍSIO TEIXEIRA	Rua Guarany, 355. Pq. Itamaraty CEP: 60.873-530	3433.5285 3433.5291
04. UAPS CÉSAR CALS DE OLIVEIRA	Rua Capitão Aragão, 555. Aerolândia - CEP: 60.851-150	3472.9069
05. UAPS EDILMARNORÕES	Rua H, 319. Parque Dois Irmãos. CEP:60.745-590	3493.7656
06. UAPS EDMAR FUJITA	Av. Alberto Craveiro, 1480. Castelão - CEP: 60.861-212	3452.5130
07. UAPS EVANDRO AYRES DE MOURA	Av. Castelo de Castro s/n. Conj. Palmeiras - CEP: 60.870-066	3269.7477
08. UAPS FAUSTO FREIRE	Av. Isabel Bezerra, 416. Pq. Santa Maria - CEP: 60.873-175	
09. UAPS GALBA DE ARAÚJO	Av. Recreio, 1390. Lagoa Redonda - CEP: 60.831-600	31051602
10. UAPS HÉLIO GÓES FERREIRA	Av. Eng. Leal Lima Verde, 453. Sapiranga - CEP: 60.833-175	3452.5714 3273.4813
11. UAPS JANGURUSSU*	Rua Estrada do Itaperi, 146, Passaré - CEP: 60.862-220	3452-2474
12. UAPS JANIVAL DE ALMEIDA VIEIRA	Rua Coelho Garcia, 25. Passaré CEP: 60.861-810	3105.3095
13. UAPS JOÃO HIPÓLITO DE AZEVEDO	Rua 03, n.º 88. Dias Macedo - CEP: 60.860-490	3105.3200
14. UAPS JOSÉ BARROS DE ALENCAR	Rua José Nogueira de Alencar, 180. Pedras - CEP: 60.874-670	3105.1562 3433.5257
15. UAPS LUIS FRANKLIN FERREIRA	Rua Alexandre Vieira, s/n. Messejana. CEP: 60.871-750	3433.5969
16. UAPS MANOEL CARLOS GOUVEIA	Av. Des. Faustino Albuquerque, 486. Jardim das Oliveiras - CEP: 60.821-440	3452.6092 3488.3287
17. UAPS MARIA LOURDES	Rua Reino Unido, 115. Conj. Jardim das Oliveiras - CEP: 60.820-140	3452.8160
18. UAPS MARIA GRASIELA TEIXEIRA BARROSO	Rua Edésio Monteiro, 1450. Ancuri. CEP: 60.874-110	34728821
19. UAPS MARCUS AURÉLIO RABELO LIMA VERDE*	Rua Iracema, 1110. Santa Filomena. CEP: 60.870-020	34728490
20. UAPS PROF. MATTOS DOURADO	Rua Floriano Benevides, 391. Edson Queiroz - CEP: 60.811- 690	3105.1564
21. UAPS FRANCISCO MELO JABORANDI	Rua 315, No. 80. São Cristóvão - CEP: 60.866-380	3256.8791

Quero

[Handwritten signature]



22. UAPS DE MESSEJANA	Rua Guilherme Alencar, s/n. Messejana - CEP: 60.840-340	3474.2637
23. UAPS MONTEIRO DE MORAES	Av. Evilásio Miranda, s/n. Sapiranga Coité - CEP: 60.833-760	3452.6091 3273.4333
24. UAPS OSMAR VIANA*	Av. Chiquinha Gonzaga, s/n. Jangurussu. CEP: 60.877-420	3269.7827
25. UAPS OTONI CARDOSO DO VALE	Rua José Teixeira Costa, 643. Paupina. CEP: 60.872-502	3274.8591
26. UAPS PEDRO SAMPAIO*	Av. Iracema, 1516. Conj. Palmeiras - CEP: 60.870-020	3105.1767
27. UAPS POMPEU VASCONCELOS	Rua 05, s/n. Conj. João Paulo II Barroso. CEP: 60.330-812	32698142
28. UAPS SÍTIO SÃO JOÃO	Rua Verde Cinco, 71. Jangurussu. CEP: 60.876-350	3105.1765
29. UAPS TEREZINHA PARENTE	Rua Néelson Coelho, 209. Curió. CEP: 60.831.410	3105.1626 3488.3300/3288
30. UAPS VICENTINA CAMPOS	Rua B, 145. Jardim Primavera. Parque Dois Irmãos - CEP: 60.742.590	3493.4732
31. UAPS WALDO PESSOA	Rua: Capitão Hugo Bezerra, 75. Barroso - CEP: 60.862.730	3472-4674

Legenda: (*): Será mantido apenas o Eixo da Assistência Farmacêutica nestas UAPS.

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, nº 1501, 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



II - RELAÇÃO MEDICAMENTOS

- 1) **ELENCO PRIORITÁRIO** - Os Itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde, contempladas por este Contrato de Gestão.

	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	ANLODIPINO(BESILATO) 5MG	COMPRIMIDO
12	ATENOLOL 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 CALCIO 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. BISNAGA 10G	BISNAGA
28	DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG	COMPRIMIDO
29	DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	AMPOLA
30	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO-GOTAS	FRASCO

Assinado



	20ML	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 5,631G/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	OXIBUTININA SOL ORAL	FRASCO
65	ÓLEO MINERAL. FRASCO 100ML	FRASCO
66	OMEPRAZOL 20MG. CÁPSULA	CÁPSULA
67	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO-GOTAS 15ML	FRASCO GOTAS
68	PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
69	PERMETRINA 1% LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
70	PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO

Quente



71	PREDNISOLONA 3 MG/ML – 60 ML. SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
72	PREDNISONA 20 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
73	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO
74	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML	AMPOLA
75	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG	COMPRIMIDO
76	RANITIDINA 150MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
77	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G – PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	ENVELOPE
78	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE – AEROSSOL ORAL. SPRAY FRASCO 200 DOSES	FRASCO
79	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
80	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA – 30G	BISNAGA
81	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
82	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG.	COMPRIMIDO
83	SULFATO FERROSO 25MG/ML + CONTA GOTAS, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 30ML	FRASCO
84	SULFATO FERROSO 40 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
85	TIMOLOL MALEATO 0,5% - 5 ML. FRASCO GOTAS	FRASCO GOTAS
86	VARFARINA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG	COMPRIMIDO

- 2) ELENCO COMPLEMENTAR** - Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nas farmácias **PÓLOS** das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

	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	ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO
6	PARACETAMOL+CODEINA 500/30MG	COMPRIMIDO
7	PREGABALINA 75MG	COMPRIMIDO
8	PROPILTIOURACILA 100 MG	COMPRIMIDO
9	RANITIDINA (CLORIDRATO) 15 MG/ML XAROPE + COPO DOSADOR. FRASCO 120ML	FRASCO

- 3) ELENCO SAÚDE MENTAL I** - Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados apenas nos 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



4) ELENCO SAÚDE MENTAL II - Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas Farmácias Pólos e 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 LÍCIO 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
22	ALPRAZOLAM 0,5 MG.	COMPRIMIDO
23	ALPRAZOLAM 2 MG.	COMPRIMIDO
24	CITALOPRAM 20 MG.	COMPRIMIDO
25	CLONAZEPAM 2 MG.	COMPRIMIDO
26	GABAPENTINA 300 MG.	COMPRIMIDO
27	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG.	COMPRIMIDO
28	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO
29	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG.	COMPRIMIDO
30	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA.
31	OXCARBAZEPINA 300 MG.	COMPRIMIDO
32	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%). SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	FRASCO
33	PAROXETINA 20 MG.	COMPRIMIDO
34	RISPERIDONA 1 MG .	COMPRIMIDO



35	RISPERIDONA 1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30ML.	FRASCO
36	RISPERIDONA 3 MG.	COMPRIMIDO
37	VENLAFAXINA 75 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
38	SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO

Luiz Roberto

[Signature]



ANEXO V
PROGRAMA DE TRABALHO

O **12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH** terá vigência até 20 de julho de 2021 ou 180 (cento e oitenta dias), 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.



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

**12º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: 20 de Janeiro/2021 a 20 de Julho/2021**

ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL PERÍO
						Mensal	Total	Mensal	Total	Mensal	Total	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	20/jan/21 a 20/jul/21	Gestão da assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica gerenciada, garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário	Todas as atividades previstas no Contrato em pleno funcionamento nas Unidades relacionadas.	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT		Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Garantir a AMBIÊNCIA		Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Realização de Exames Laboratoriais		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL AÇÕES						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CAMPANHAS DE VACINAÇÃO - COVID 19		20/jan/21 a 20/jul/21	Executar os macroprocessos de apoio e logística para a Campanha VACINAÇÃO COVID 19	Macroprocessos de apoio e logística executados	Atividades previstas no Aditivo em pleno funcionamento	R\$ 8.983,64	R\$ 53.901,85	R\$ 619.306,82	R\$ 3.715.840,93	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.769.742
			TOTAL GERAL						R\$ 8.983,64	R\$ 53.901,85	R\$ 619.306,82	R\$ 3.715.840,93





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

**12º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: 20 de Janeiro/2021 a 20 de Julho/2021**

ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO -	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	TOTAL
	10 dias						20 dias	
Geral	R\$ 170.554,06	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 341.108,99	R\$ 3.069.974,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - Seringas e Agulhas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 349.884,39	R\$ 349.884,39	R\$ -	R\$ 699.768,78
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO GLOBAL	R\$ 170.554,06	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 511.662,19	R\$ 861.546,58	R\$ 861.546,58	R\$ 341.108,99	R\$ 3.769.742,78

[Handwritten signature]



**12º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: 20 de Janeiro/2021 a 20 de Julho/2021**

ANEXO III - PESSOAL - Salários e Encargos

CARGO	Nr Func	Cl	NRE	VNC FOMC MENS	Nº	MÊS	REMNIBERIZAÇÃO BRUTA MENSAL													ENCARGOS MENSUAIS				BENEFÍCIOS MENSUAIS					PROVISÕES MENSUAIS			CUSTO TOTAL																									
							Subst	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																			
1-APRO																																																									
Subst	0																																																								
2-GESTAO																																																									
Subst	0																																																								
3-ASSISTENCIA - TENSOS																																																									
AUXILIO PERMANENCIAL	3	44	MÉD	01	5	R\$	154,08	R\$	200,00	R\$			R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$		R\$				
Subst	3																																																								
4-ASSISTENCIA - SUPERIOR																																																									
Subst	0																																																								
5-MEDICOS																																																									
Subst	0																																																								
TOTAL	3																																																								

Que Elyse



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal da Saúde

**12º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: 20 de Janeiro/2021 a 20 de Julho/2021**

ANEXO IV - RESUMO - CUSTEIO INSUMOS

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	CUSTEO MENSAL	Nº MESES	CUSTEIO 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\$ -	20/jan/21 a 20/jul/21	R\$ -
		Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos		R\$ -		R\$ -
	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Realização de Exames Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
	Garantir a AMBIÊNCIA	Garantir uma ambiência adequada.	Ambiência adequada aos Usuários	R\$ -		R\$ -
TOTAL METAS				R\$ -	06 meses	R\$ -
CAMPANHAS DE VACINAÇÃO - COVID 19				R\$ 619.306,82	06 meses	R\$ 3.715.840,93
TOTAL GERAL				R\$ 619.306,82	06 meses	R\$ 3.715.840,93





12º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada
PERÍODO: 20 de Janeiro/2021 a 20 de Julho/2021

ANEXO V - DETALHAMENTO DO CUSTEIO - INSUMOS

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	jan-21		fev-21	mar-21	abr-21	mai-21	jun-21	jul-21		CUSTEIO TOTAL		
					10 dias	RS						20 dias	RS		Nr de meses	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão de assistência farmacêutica	20/jan/21 a 20/jul/21	Serviço de COMUNICAÇÃO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS		
				Serviço de SEGURANÇA	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				EXAMES Laboratoriais	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Medicamentos	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Material Médico Hospitalar	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Manutenção e Conservação Geral	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Almoxarifado	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Transporte	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Despesas Financeira/Tributária	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Serviço de Apoio Administrativo	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Total Meta					RS	-						
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos	20/jan/21 a 20/jul/21	Serviço de COMUNICAÇÃO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS		
				Serviço de SEGURANÇA	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				EXAMES Laboratoriais	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Medicamentos	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Material Médico Hospitalar	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Manutenção e Conservação Geral	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Almoxarifado	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Transporte	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Despesas Financeira/Tributária	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Serviço de Apoio Administrativo	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	RS
				Total Meta					RS	-						

Assinado





Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PERÍODO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Mês												CUSTEIO TOTAL
					jan-21 10 dias	fev-21	mar-21	abr-21	mai-21	jun-21	Jul-21 20 dias	Nr de meses					
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Laboratoriais SAOT	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	20/jan/21 a 20/jul/21	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
Total Meta					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PERÍODO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Mês												CUSTEIO TOTAL
					jan-21 10 dias	fev-21	mar-21	abr-21	mai-21	jun-21	Jul-21 20 dias	Nr de meses					
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a AMBULÊNCIA adequada.	Garantir uma ambulância adequada.	20/jan/21 a 20/jul/21	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -			
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
Total Meta					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -			

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PERÍODO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Mês												CUSTEIO TOTAL
					jan-21 10 dias	fev-21	mar-21	abr-21	mai-21	jun-21	Jul-21 20 dias	Nr de meses					
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	CAMPANHA DE VACINAÇÃO - COVID 19	CAMPANHA DE VACINAÇÃO - COVID 19	20/jan/21 a 20/jul/21	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -			
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
					R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		
Total Meta					R\$ 167.559,56	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 852.563,08	R\$ 335.119,14	R\$ 162.780,02	R\$ 3.715.840,93				
TOTAL GERAL					R\$ 167.559,56	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 502.678,69	R\$ 852.563,08	R\$ 335.119,14	R\$ 162.780,02	R\$ 3.715.840,93				

Assinado