



Prefeitura de  
**Fortaleza**



## TERMO DE RATIFICAÇÃO



**APROVA e RATIFICA a DISPENSA DE LICITAÇÃO**, nos termos do art. 24, inciso XXIV, da lei n. 8.666/1993 com base no Parecer Jurídico nº 10/2016 – PGA, aprovado pelo Sr. Procurador Geral do Município, com fundamento em toda instrução do Processo Administrativo nº. P188873/2016, a contratação, por dispensa de licitação, da Fundação Leandro Bezerra de Menezes - FLBM, para os fins de operacionalização da gestão e execução, pelo Contratado, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAS 24 horas, localizadas nos bairros Vila Velha e Bom Jardim, por um período de 12 (doze) meses, no valor global de R\$ 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e sete reais e cinquenta centavos), cuja despesa correrá por conta das Dotações Orçamentárias: 25901.10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte de Recurso 0 300, da Ação de Manutenção das UPAS; 25901.10.302.0123.2520.0004, Elemento de Despesa 335039, Fonte de Recurso 0 900, da Ação de Manutenção das UPAS.

### PUBLIQUE-SE E REGISTRE-SE.

Fortaleza, 10 de maio de 2016.

  
**MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

  
PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo

EXTRATO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2016  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P188873/2016

NATUREZA DO ATO:

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2016 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas, LOCALIZADAS NOS BAIROS VILHA VELA E BOM JARDIM, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS** E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

OBJETO:

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto operacionalização da gestão e execução, pelo **CONTRATADO**, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos nas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas**, localizadas nos bairros Vila Velha e Bom Jardim, em conformidade com os padrões de eficácia e qualidade descritos no Termo de Referência integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, e nos seguintes anexos:

- ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
- ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO
- ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO
- ANEXO IV – PLANO DE TRABALHO

DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados no Anexo I – **DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO**, no prazo e condições constantes neste instrumento, e de acordo com o ANEXO II – **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, a importância global de **R\$ 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos)**;

DA VIGÊNCIA:

O presente **CONTRATO** terá vigência a partir de **10 de maio de 2016** e se estenderá até **30 de abril de 2017**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, em conformidade com os limites da lei, mediante justificativa do interesse público, e modificado em conformidade com as condições previstas na



Cláusula Décima Oitava deste instrumento.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas com o presente **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

- Dotação Orçamentária **25901 10.302.0123.2520.0004**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0 300** da Ação de Manutenção das UPAS.
- Dotação Orçamentária **25901 10.302.0123.2520.0004**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0 900** da Ação de Manutenção das UPAS.

**DATA:**

Fortaleza, 10 de maio de 2016.

**ASSINAM:**

**MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS BRECKENFELD – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E  
MARINEIDE GOMES DE FARIAS - FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES-FLBM.**

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo



## ANEXO I

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

As UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas prestarão serviços de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde / Saúde da Família e a rede hospitalar, compondo com esta a organização de atenção às Urgências definida pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS.

Dessa forma, o **CONTRATADO** atenderá, durante 24 (vinte e quatro horas) do dia, com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, oferecendo os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas a seguir.

O serviço de Admissão do **CONTRATADO** solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, destacando a obrigatoriedade de Classificação de Risco do paciente.

O **CONTRATADO** fica obrigado a atender pacientes, única e exclusivamente, no limite da capacidade operacional disponível.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **CONTRATADO** serão efetuados através da análise das informações disponibilizadas nos Prontuários dos pacientes e disponíveis no Sistema de Informação do **CONTRATADO**. O **CONTRATADO** deverá alimentar o sistema de dados oficiais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

#### 2. SERVIÇOS OFERTADOS E MANTIDOS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas ATRAVÉS DA FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES

- a. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo



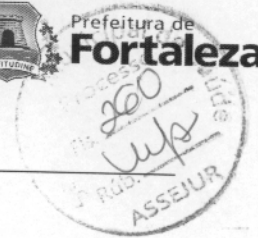


- b. SALA DE ESTABILIZAÇÃO;
- c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS);
- d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE.

Se, ao longo da vigência deste **CONTRATO**, de comum acordo entre os contratantes, o **CONTRATADO** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente **CONTRATO**.

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo



## ANEXO II

# 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.

Os serviços contemplados neste **CONTRATO DE GESTÃO** envolvem as atividades assistenciais, apresentando a seguinte conformação de acordo com o **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a saber:

- a. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO;
- b. SALA DE ESTABILIZAÇÃO;
- c. APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO BÁSICO (ECG, SUTURA, CURATIVOS, SALA DE APLICAÇÃO DE MEDICAMENTO, RAIOS-X, ANÁLISES CLÍNICAS);
- d. LEITOS DE OBSERVAÇÃO DE ACORDO COM O PORTE DA UNIDADE.

O montante do orçamento econômico-financeiro global destinado ao custeio das **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas** está estimado em **R\$ 35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos)**, destinados ao exercício de **10 de Maio de 2016 a 30 de Abril de 2017**.

O valor global, que corresponde ao montante de **35.106.109,57 (trinta e cinco milhões, cento e seis mil, cento e nove reais, e cinquenta e sete centavos)**, será liberado em 12 (doze) parcelas mensais, de acordo com avaliação de desempenho.

Visando o acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO** e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **CONTRATADO** no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o 4º dia útil, a documentação informativa das atividades realizadas pelas **UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO – UPAS 24 horas**, bem como à produção assistencial à **CONTRATANTE**.

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo



A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo **CONTRATADO** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta do **CONTRATO DE GESTÃO**.

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 neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

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.

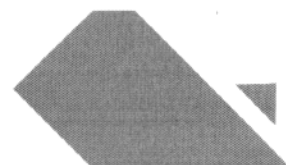
Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão nas quantidades dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos está detalhada nas tabelas apresentadas a seguir, obedecendo à data prevista de inauguração das Unidades de Pronto Atendimento - UPAS :

#### **PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA**

#### **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS PARA O EXERCÍCIO DE 2016 a 2017**

<b>MÊS</b>	<b>Nº PARCELA</b>	<b>VALOR PARCELA</b>
Maio	1ª	R\$ 1.526.352,59
Junho	2ª	R\$ 3.052.705,18
Julho	3ª	R\$ 3.052.705,18
Agosto	4ª	R\$ 3.052.705,18
Setembro	5ª	R\$ 3.052.705,18
Outubro	6ª	R\$ 3.052.705,18
Novembro	7ª	R\$ 3.052.705,18
Dezembro	8ª	R\$ 3.052.705,18
Janeiro	9ª	R\$ 3.052.705,18
Fevereiro	10ª	R\$ 3.052.705,18
Março	11ª	R\$ 3.052.705,18
Abril	12ª	R\$ 3.052.705,18
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 35.106.109,57</b>





## ANEXO III

# SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

### METAS DE PRODUTIVIDADE

#### INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

##### META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O CONTRATADO deverá garantir a classificação de Risco de 98% dos atendimentos médicos realizados.

##### META 2 – REFERÊNCIA

Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior à 24h.

##### META 3 – RESOLUTIVIDADE

Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados.

##### META 4 – ATENDIMENTOS

- Atender o número de pacientes nos limites interpostos de acordo com o porte das UPAs:

PORTE DA UPA	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
UPA VILA VELHA - PORTE III	301 a 450 pacientes/dia
UPA BOM JARDIM - PORTE III	301 a 450 pacientes/dia

As parcelas mensais a que se refere o ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO serão liberadas com base na apresentação do relatório com os indicadores acima descritos, obedecendo aos critérios de valoração dos desvios nas quantidades de atividade descritas no item seguinte deste Anexo.

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo





As informações mensais e modelos a seguir apresentados visam, não apenas acompanhar o desempenho e efetividade do contrato, mas também alimentar os sistemas de informações requeridas pelo Ministério da Saúde ou outro órgão financiador que venha a se integrar. Portanto, os mesmos poderão ser ajustados sempre visando à melhoria da qualidade das informações.

**INFORMAÇÕES MENSAIS A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE - MODELO**

**META 1 – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês) X 100

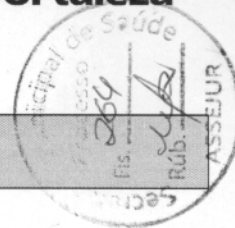
META 1 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Pacientes Classificados													
% CLASSIFICADOS													

\*Fonte: Fichas de Atendimento

**DETALHAMENTO DO MÊS**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	QUANTIDADE MÊS	
	PACIENTES CLASSIFICADOS	%
VERMELHO		
LARANJA		
AMARELO		
VERDE		
AZUL		
BRANCO		
N/C		

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,



**PACIENTE CLASSIFICADOS.**

**META 2 – REFERÊNCIA**

**FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes referenciados / Número de transferências solicitadas) X 100

META 2 - REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
N.º Pacientes Referenciados													
N.º de transferências solicitadas													
% REALIZADO													

\*FONTE: FICHA ATENDIMENTO E SISTEMA UNISUS OU SIMILAR

**META 3 – ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE**

**FÓRMULA DE CÁLCULO DO INDICADOR:** (Número de pacientes transferidos / Número de pacientes classificados) X 100

META 3 - REFERÊNCIA	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº Pacientes Transferidos													
Nº Pacientes Classificados													
% REALIZADO													

\*FONTE: FICHA DE ATENDIMENTO

**DETALHAMENTO DO MÊS**



*Handwritten signature and stamp*  
ASSEU

REFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%	TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES	QUANTIDADE MÊS	%
em até 24 horas					
entre 24 horas a 48 horas					
> 48 horas					

**META 4 – ATENDIMENTO**

**FÓRMULA DE CALCULO DO INDICADOR:** Número de pacientes atendidos no mês / 30 dias.

META 4 - ATENDIMENTO	MESES												TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Média de atendimentos/DIA													

\*FONTE: Ficha de atendimento

ATENDIMENTO	Nº. DE PROFISSIONAIS	MENSAL
<b>Atendimento de Urgência e Emergência</b>		
Médico Emergencista Adulto		
Médico Emergencista Infantil		
Enfermeiro (Classificação de Risco)		
<b>Total Geral</b>		

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

*Handwritten signature*  
Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo



EXAMES COMPLEMENTARES	Mensal
Análise Clínica*	
Radiográfico	
ECG	
Total	

**RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE MENSALMENTE****1. INFORMAÇÃO PARA O CNES**

O **CONTRATADO** enviará, mensalmente, a relação dos profissionais a serem incluídos e/ou excluídos do corpo funcional assistencial, conforme tabela a seguir:

**Profissionais incluídos no cadastro**

Nome	CPF

**Profissionais excluídos do cadastro**

Nome	CPF

**2. RESUMO/DEMOSTRATIVO FINANCEIRO**

O **CONTRATADO** informará, mensalmente até o 4º dia do mês subsequente, o resumo do demonstrativo financeiro bem como os extratos bancários referentes ao mês.

HISTÓRICO	RECEITAS	DESPESAS
1. Saldo Anterior		
2. Receitas (Créditos)		
3. Despesas (Pagamentos)		





4. Saldo Atual		
5. Totais		

#### AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, no que se refere às parcelas de custeio da unidade.

A avaliação e análise referidas no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** e **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** serão efetuadas conforme explicitado na tabela abaixo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial e gerarão uma variação proporcional ao valor do pagamento de recursos a ser efetuado ao **CONTRATADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no mesmo Anexo.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Acima do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da parcela (R\$)
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	95% do valor da parcela (R\$)
Menos que 70% do volume contratado	85% do valor da parcela (R\$)

#### AFERIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA

Para aferição do percentual da atividade realizada, conforme a avaliação e valoração, que define o percentual do valor da parcela a ser repassada ao CONTRATADO, será considerada a média aritmética dos resultados dos indicadores das metas contratualizadas/UPA, conforme tabela abaixo:

META	DESCRIÇÃO	VALOR ALCANÇADO	% ANTINGIDO
META 1 - Classificação de Risco	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.		A
META 2 - Referência	Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção superior a 24 horas.		B
META 3 –	Transferir, no máximo, 3% dos		C



Resolutividade	pacientes classificados.		
META 4 - Atendimento	Atender de 301 a 450 pacientes/dia		D
<b>TOTAL</b>			<b>A+B+C+D/4</b>

### AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

A nota atribuída ao indicador (AÇÃO) será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual abaixo:

<u>RESULTADO OBTIDO DA META</u>	<u>CONCEITO</u>
> 85%	A – MUITO BOM
> 60% até 85%	B - BOM
> 50% até 60%	C - REGULAR
≤ 50%	D - INSUFICIENTE

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo

---

## ANEXO IV

### PLANOS DE TRABALHO

---

#### 1. PLANO DE TRABALHO – Unidades de Atendimento 24 Horas Porte III

- (UPA Vila Velha e UPA Bom Jardim)
  1. ANEXO I – Programa de trabalho
  2. ANEXO II – Detalhamento do Custeio – Insumos
  3. ANEXO III – Quadro de Pessoal

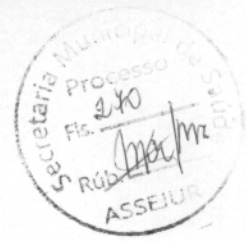
PUBLIQUE-SE NO D.O.M.,

Prisco Rodrigues Bezerra  
Secretário Municipal de Governo

**ANEXO VI - PLANO DE TRABALHO**  
**ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO**  
**UPA VILA VELHA / UPA BOM JARDIM**

AÇÃO	METAS	PERÍODO DE EXECUÇÃO DA META	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL	
						Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total	Custo Mensal	Custo total		
<b>ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO</b>	<b>Meta 1.</b> Garantir a classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	01 mês	Classificação	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	Classificação de risco de 98% dos pacientes cadastrados	R\$ 31.853,56	R\$ 31.853,56	R\$ 185.003,33	R\$ 185.003,33	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 216.856,89	
	<b>Meta 2.</b> Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas		Referência	100% dos pacientes referenciados	100% dos pacientes referenciados								
	<b>Meta 3 -</b> Transferir no máximo 3% dos pacientes classificados, devendo o atendimento prestado na UPA ser resolutivo para 97% dos pacientes classificados;		Transferência	No máximo 3% pacientes transferidos	No máximo 3% pacientes transferidos		R\$ 42.471,41	R\$ 42.471,41	R\$ 246.671,11	R\$ 246.671,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 289.142,52
	<b>Meta 4 .</b> Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia		Atendimento	351 a 450 pacientes/dia/por UPA	10530 a 13500 pacientes / mês / por UPA		R\$ 138.032,08	R\$ 138.032,08	R\$ 801.681,10	R\$ 801.681,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 939.713,18
<b>TOTAL AÇÃO</b>						<b>R\$ 212.357,05</b>	<b>R\$ 212.357,05</b>	<b>R\$ 1.233.355,54</b>	<b>R\$ 1.233.355,54</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 1.445.712,59</b>	
<b>PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO</b>						<b>R\$ 80.640,00</b>	<b>R\$ 80.640,00</b>					<b>R\$ 80.640,00</b>	
<b>TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO MENSAL</b>												<b>R\$ 1.526.352,59</b>	
<b>TOTAL AÇÃO + APOIO ADMINISTRATIVO ANUAL</b>												<b>R\$ 35.106.109,57</b>	

UPA	DETALHAMENTO POR UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 HORAS		VALOR TOTAL
	VALOR DO CUSTEIO MENSAL	N.º DE PARCELAS	
UPA VILA VELHA	R\$ 1.526.352,59	12	R\$ 18.316.231,08
UPA BOM JARDIM	R\$ 1.526.352,59	11	R\$ 16.789.878,49
	<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 35.106.109,57</b>





ANEXO II - DETALHAMENTO DO CUSTEIO



AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 1. Garantir a classificação de risco dos pacientes cadastrados	01 mês	Alimentação - Funcionários/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 11.250,00	01 mês	R\$ 11.250,00
			Serviços Essenciais - Água e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 4.020,00		R\$ 4.020,00
			Transportes e Remoções	R\$ 6.480,00		R\$ 6.480,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almot.	R\$ 19.605,00		R\$ 19.605,00
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 18.180,00		R\$ 18.180,00
			Serviços Especializados	R\$ 86.850,00		R\$ 86.850,00
			Gases Medicinais	R\$ 3.750,00		R\$ 3.750,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 12.000,00		R\$ 12.000,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 18.953,33		R\$ 18.953,33
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 1.815,00		R\$ 1.815,00
			Equipamentos	R\$ 2.100,00		R\$ 2.100,00
			<b>Total Meta 1</b>			

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 2. Referenciar 100% dos pacientes que necessitem de atenção por período superior a 24 horas	01 mês	Alimentação - Funcionários/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 15.000,00	01 mês	R\$ 15.000,00
			Serviços Essenciais - Água e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 5.360,00		R\$ 5.360,00
			Transportes e Remoções	R\$ 8.640,00		R\$ 8.640,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almot.	R\$ 26.140,00		R\$ 26.140,00
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 24.240,00		R\$ 24.240,00
			Serviços Especializados	R\$ 115.800,00		R\$ 115.800,00
			Gases Medicinais	R\$ 5.000,00		R\$ 5.000,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 16.000,00		R\$ 16.000,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 25.271,11		R\$ 25.271,11
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 2.420,00		R\$ 2.420,00
			Equipamentos	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00
			<b>Total Meta 2 e 3</b>			

AÇÃO	META	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO ITENS	Valor Mensal	Nr de Meses	CUSTEIO TOTAL
ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS COMO COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO	Meta 4. Realizar ATENDIMENTO Paciente / dia	01 mês	Alimentação - Funcionários/Pacientes/Acompanhantes	R\$ 48.750,00	01 mês	R\$ 48.750,00
			Serviços Essenciais - Água e Esgoto/Energia/Telefone	R\$ 17.420,00		R\$ 17.420,00
			Transportes e Remoções	R\$ 28.080,00		R\$ 28.080,00
			Insumos em Geral - Mat/Med - Limpeza - Filmes - Mat. Almot.	R\$ 84.955,00		R\$ 84.955,00
			Limpeza, Conservação, Incineração, Segurança e Manutenção	R\$ 78.780,00		R\$ 78.780,00
			Serviços Especializados	R\$ 376.350,00		R\$ 376.350,00
			Gases Medicinais	R\$ 16.250,00		R\$ 16.250,00
			SADT - Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 52.000,00		R\$ 52.000,00
			Serviços Técnicos de Acompanhamento e Terceirizados	R\$ 82.131,10		R\$ 82.131,10
			Sistema de Gestão, Classificação e Treinamento	R\$ 7.865,00		R\$ 7.865,00
			Equipamentos	R\$ 9.100,00		R\$ 9.100,00
			<b>Total Meta 4</b>			

<b>TOTAL AÇÃO</b>				<b>R\$ 1.233.355,54</b>		<b>R\$ 1.233.355,54</b>
-------------------	--	--	--	-------------------------	--	-------------------------

ANEXO IV - PLANO DE TRABALHO  
ANEXO III - QUADRO DE PESSOAL



Prefeitura de  
**Fortaleza**  
Secretaria Municipal da Saúde



CARGO	QTD UPA III	CARGA HORÁRIA	NÍVEL	VINCULO	CUSTO TOTAL MENSAL (Salários e Encargos)
<b>Área de Apoio</b>					
Auxiliar Administrativo	3	44	médio	CLT	R\$ 14.720,00
Faturista de Contas Hospitalares	2	44	médio	CLT	R\$ 4.480,00
Recepcionistas	8	44	médio	CLT	R\$ 14.720,00
Porteiro	4	44	médio	CLT	R\$ 7.360,00
Motorista	4	44	médio	CLT	R\$ 8.320,00
Copeiro	4	44	médio	CLT	R\$ 7.680,00
Maquero	4	36	médio	CLT	R\$ 7.680,00
Técnico em Segurança do Trabalho	1	44	médio	CLT	R\$ 3.200,00
Auxiliar de Manutenção	2	44	médio	CLT	R\$ 4.160,00
Técnico em Folha de Pagamento	1	40	médio	CLT	R\$ 6.080,00
Técnico de Informatica - TI	1	40	médio	CLT	R\$ 2.240,00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>34</b>				<b>R\$ 80.640,00</b>
<b>Área de Gestão</b>					
Diretor Administrativo	1	40	Superior	CLT	R\$ 11.200,00
Gerente Financeiro	1	40	Superior	CLT	R\$ 6.400,00
Assistente de Direção	1	40	Superior	CLT	R\$ 3.200,00
Diretor Clínico	1	20	Superior	CLT	R\$ 8.000,00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>4</b>				<b>R\$ 28.800,00</b>
<b>Área Nível Auxiliar</b>					
Auxiliar de Farmácia	4	44	médio	CLT	R\$ 7.680,00
Auxiliar de Almoxarifado	2	44	médio	CLT	R\$ 3.840,00
Técnico de Enfermagem	40	36	médio	CLT	R\$ 76.800,00
Técnico em Radiologia	7	24	médio	CLT	R\$ 18.480,00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>53</b>				<b>R\$ 106.800,00</b>
<b>Área Nível Superior</b>					
Enfermeiro	18	36	Superior	CLT	R\$ 50.560,00
Enfermeiro Coordenador	1	40	Superior	CLT	R\$ 5.920,00
Farmacêutico	2	44	Superior	CLT	R\$ 7.360,00
Assistente Social	5	30	Superior	CLT	R\$ 12.917,05
<b>SUB TOTAL</b>	<b>26</b>				<b>R\$ 76.757,05</b>
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>				<b>R\$ 292.997,05</b>
<b>PESSOAL - APOIO ADMINISTRATIVO</b>					<b>R\$ 80.640,00</b>
<b>PESSOAL - ÁREA ASSISTENCIAL</b>					<b>R\$ 212.357,05</b>