



DIÁRIO OFICIAL  
MUNICÍPIO DE FORTALEZA  
24 Nov 2020

**EXTRATO**  
**DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/2017 – SMS/ISGH.**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P277129/2020.**

**Natureza do Ato:**

DÉCIMO 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, INSCRITO NO CNPJ/ME SOB O Nº. 05.268.526/0001-70.

**Objeto:**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH e seus Anexos, em razão da necessidade de readequação do seu Plano Operacional vigente, no que tange ao incremento de quantitativos da rubrica de medicamentos e demais especificações registradas, nos termos e condições previstas nas cláusulas abaixo, atestos, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, e que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.

**Fundamentação**

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P277129/2020, os preceitos de direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial nos termos do art. 65, I, “b” e II, “b”, a Lei Municipal nº. 8.704, de 13 de maio de 2003 com suas alterações posteriores, o Decreto Municipal nº. 12.426, de 28 de julho de 2008 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação do aporte pela Comissão de Publicização desta Municipalidade, conforme registros da ata de Reunião nº. 015/2020 acostada nos autos.

**Plano Operacional**

O Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH passa vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que integra o presente instrumento de aditamento com todos os seus ANEXOS (ANEXOS I a V) adiante enumerados, para todos os fins independente de transcrição.

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.

**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\$ 2.229.440,66 (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta e seis centavos)**, passando dos atuais **R\$ 111.822.049,68 (cento e onze milhões, oitocentos e vinte e dois mil, quarenta e nove reais e sessenta e oito centavos)**, para a importância global de até **R\$ 114.051.490,34 (cento e quatorze milhões, cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa reais e trinta e quatro 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**.

**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 2020**, sujeitando-se os efeitos do presente termo aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante Termo Aditivo devidamente motivado e justificado.

**Recursos orçamentários:**

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:





- 25901.10.301.0119.2504.0001, 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;
- 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.

**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.

**Data da assinatura:**

Fortaleza/CE, 09 de novembro de 2020.

**Assinam:**

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

\* Esta página é parte integrante do Extrato do Décimo 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, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70.



**DÉCIMO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 002/ 2017 - SMS/ISGH**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P277129/2020**

DÉCIMO 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, inscrito no CNPJ sob o nº. 07.965.262/0004-82, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.885.197/0001-44, com sede à Rua Barão do Rio Branco 910 - Centro, Fortaleza, Ceará, neste ato representada pela sua titular, Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, casada, médica, portadora de Cédula de Identidade/RG nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE** e 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. P277129/2020, os preceitos de direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial nos termos do art. 65, I, “b” e II, “b”, a Lei Municipal nº. 8.704, de 13 de maio de 2003 com suas alterações posteriores, o Decreto Municipal nº. 12.426, de 28 de julho de 2008 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação do aporte pela Comissão de Publicização desta Municipalidade, conforme registros da ata de Reunião nº. 015/2020 acostada nos autos.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH e seus Anexos, em razão da necessidade de readequação do seu Plano Operacional vigente, no que tange ao incremento de quantitativos da rubrica de medicamentos e demais especificações registradas, nos termos e condições previstas nas cláusulas abaixo, atestos, pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, e que passam a fazer parte integrante do presente aditivo, independente de sua transcrição para os devidos fins legais.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO OPERACIONAL**

O Contrato de Gestão nº. 002/2017 – SMS/ISGH passa vigorar em conformidade com as especificações registradas e detalhadas no novo Plano Operacional que integra o presente instrumento de aditamento com todos os seus ANEXOS (ANEXOS I a V) adiante enumerados, para todos os fins independente de transcrição.

- 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 2020**, sujeitando-se os efeitos do presente termo aditivo a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

#### **CLÁUSULA 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\$ 2.229.440,66 (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta e seis centavos)**, passando dos atuais **R\$ 111.822.049,68 (cento e onze milhões, oitocentos e vinte e dois mil, quarenta e nove reais e sessenta e oito centavos)**, para a importância global de até **R\$ 114.051.490,34 (cento e quatorze milhões, cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa reais e trinta e quatro 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 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão à seguinte rubrica orçamentária:

- **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;
- **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, 09 de NOVEMBRO de 2020.

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

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

Testemunha:

CPF:

604.429.773-01

Testemunha:

CPF:

975.259.363-15

\* Esta página é parte integrante do Décimo 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, inscrito no CNPJ sob o nº. 05.268.526/0001-70.





**PLANO OPERACIONAL**  
**10º 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 (SICLON), armazenamento, distribuição e dispensação do elenco de medicamentos do serviço, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;

- b) O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT da Policlínica e SAE contemplará as fases pré-analítica e pós-analítica, conforme informações encaminhadas pela Contratante a Contratada;
- c) O Serviço de Atendimento ao Cliente deverá ser executado conforme **Anexos I e IV** deste Plano Operacional;
- d) O Serviço de Integração dos Sistemas de Informação contempla a implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico, e demais serviços descritos no **Anexo I** deste Plano Operacional.

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





## **2. DAS AÇÕES E SERVIÇOS GERAIS**

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

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

- a) Aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de Medicamentos nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, conforme **Anexo IV** deste Plano Operacional;
- b) Aquisição, armazenamento e distribuição de Materiais Médico Hospitalar – MMH nas UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE, e Insumos odontológicos para as UAPS, conforme programação pactuada com a SMS;
- c) Realização de exames laboratoriais para UAPS, CAPS e Policlínicas/SAE conforme programação pactuada com a SMS, que poderá ser reavaliada de acordo com a definição dos protocolos clínicos;
- d) Serviço de Segurança - Vigilantes nos CAPS que funcionam 24h (vinte e quatro horas) e segurança por 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** atuará nas **Campanhas de Vacinação**, de acordo com a disponibilidade orçamentária constante do **ANEXO V – Plano de Trabalho**, conforme calendário pré-fixado e que deverá ser informado pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS, garantindo o funcionamento do Sistema de Apoio – SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE, conforme pactuado com a SMS. A **CONTRATANTE** deverá comunicar *incontinenti* ao **CONTRATADO** a realização das Campanhas de Vacinação e/ou outras campanhas congêneres, com o prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias de antecedência. Os valores de custeio das Campanhas serão repassados em 12 (doze) parcelas ao **CONTRATADO**, conforme Cronograma de Desembolso e demanda da Secretaria constante do **ANEXO V – Plano de Trabalho**.
- o) Realização e Manutenção do Cadastramento dos Usuários no Sistema
- p) Implantação e manutenção de um canal de acesso de Mobilidade para o Cidadão a todos que interagem com a rede pública de saúde no município.





**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 **10º 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:

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





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

**1. METAS DE PRODUTIVIDADE**

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

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

➤ Dispensar prontamente aos usuários no **MÍNIMO 95% dos medicamentos prescritos**, conforme a relação de medicamentos constante do Anexo IV do Plano Operacional, 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 MENSAS 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





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:

<b>META</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>PESO</b>	<b>% VALOR ALCANÇADO</b>	<b>% VALOR ATINGIDO</b>
<b>1. Garantir a Assistência Farmacêutica nas UAPS e CAPS</b>	1.1. Dispensar, prontamente aos Usuários, no mínimo 95% dos medicamentos prescritos.	3	X	A
	1.2. Manter no mínimo 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos, conforme programação pactuada com a SMS.	3	Y	B
<b>2. Garantir o SADT para as UAPS</b>	2.1. Realizar no mínimo 95% dos exames solicitados, conforme programação pactuada com a SMS.	2	Z	C
	2.2.1. Entregar no prazo MÁXIMO de 2 (dois) dias úteis, 95% dos exames de bioquímica e hematologia, conforme Anexo V do Contrato de Gestão n.º 02/2017-SMS/ISGH.	2	W	D
	2.2.2. Entregar no prazo MÁXIMO de 08 (oito) dias úteis 95% dos demais exames	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
<b>3. Garantir o atendimento ao Cliente das UAPS e CAPS</b>	3.1. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 dias úteis.	1	M	G
	3.2. Concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas a tecnologia da informação, no prazo de 3 dias úteis.	1	N	H
<b>TOTAL</b>				<b>% TOTAL ATINGIDO</b>

**Forma de cálculo:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





**ANEXO III**  
**SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**

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

Pelo atendimento deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, a importância global de até **R\$ 114.051.490,34 (cento e quatorze milhões, cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa reais e trinta e quatro centavos)** a ser repassado conforme Cronograma de Desembolso, ou seja, haverá um acréscimo global de **R\$ 2.229.440,66 (dois milhões, duzentos e vinte e nove mil, quatrocentos e quarenta reais e sessenta e seis centavos)**.

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 **10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH**, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

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

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





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

**10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH  
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

<b>MÊS</b>	<b>VR. DA PARCELA</b>
<b>Novembro/2020</b>	<b>R\$ 11.302.370,88</b>





---

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

---

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

**II - Relação de Medicamentos**





**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**

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







**SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL III**

**ENDEREÇO: AV. JOVITA FEITOSA, Nº 1264 - PARQUELÂNDIA**

**NÚMERO DE UAPS: 19 UAPS**

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



<b>19. UAPS WALDEMAR DE ALCÂNTARA</b>	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**

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







**SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL V**

**ENDEREÇO: RUA AUGUSTO DOS ANJOS, Nº 2466 - BONSUCESO**

**NÚMERO DE UAPS: 25 UAPS**

<b>UNIDADE DE SAÚDE - SER V</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONES</b>
<b>1. UAPS ABNER CAVALCANTE BRASIL*</b>	Rua Joana Batista, 471. Canindezinho - CEP: 60731-802	3105.3342 3105.3343
<b>2. UAPS ARGEU HERBSTER*</b>	Rua Geraldo Barbosa, 1095. Bom Jardim - CEP: 60.543.335	3245.9461 34989134
<b>3. UAPS DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA</b>	Rua Cel. João Correia, s/n. Granja Lisboa - CEP: 60.543-325	3245.9323 3497.0009
<b>4. UAPS EDMILSON PINHEIRO</b>	Av. H, 2191. Granja Lisboa CEP: 60533.667	3452.2421 3269.2398
<b>5. UAPS FERNANDO CÉSAR VIEIRA DIÓGENES</b>	Rua Teodoro de Castro, s/n. Granja Portugal - CEP: 60.541.195	3488.3240
<b>6. UAPS GRACILIANO MUNIZ*</b>	Rua 106, n.º 345. Conj. Esperança CEP: 60.763.550	3433.4913 3298.7016
<b>7. UAPS GUARANY MONT'ALVERNE*</b>	Rua Geraldo Barbosa, 3230. Granja Lisboa - CEP: 60.540-345	3452.2496 3497.0060
<b>8. UAPS DR. JOÃO BARBOSA PIRES DE PAULA PESSOA*</b>	Rua Rubi, s/n. Jd. Jatobá. CEP:60.732-495	3498.4745
<b>9. UAPS DR. JOÃO ELÍSIO DE HOLANDA*</b>	Rua Juvêncio Sales s/n. Aracapé CEP: 60.764.600	3131.6222 3105.3055
<b>10. UAPS JOSÉ GALBA DEARAÚJO</b>	AV. Sem. Fernandes Távora, 3161. Genibau - CEP: 60.534.281	3452.6753 3452.6752
<b>11. UAPS JOSÉ PARACAMPOS</b>	Rua Alfredo Mamede, 250. Mondubim - CEP: 60.763.806	3433.4927 3296.3270
<b>12. UAPS JOSÉ WALTER</b>	AV. José de Araújo Lima, 1631. José Walter - CEP: 60750-015	3433.4918 3291.4602
<b>13. UAPS JURANDIR PICANÇO</b>	R. Duas Nações, 461. Granja Portugal - CEP: 60.545-241	3452.2480 3259.5829
<b>14. UAPS LUCIANO TORRES DE MELO</b>	R. Delta, 365. Vila Manoel Sátiro CEP: 60.713-440	3433.4922 3484.4801
<b>15. UAPS LUIZA TÁVORA</b>	TV. São José, 940. Cj Itapery - CEP: 60.760-000	3433.4916 3469.0641
<b>16. UAPS MACIEL DE BRITO*</b>	AV. A s/n - 1ª Etapa. Conjunto Ceará - CEP: 60.533.591	3452.2486
<b>17. UAPS PARQUE SÃO JOSÉ*</b>	Rua: Des. Frota, s/n. Parque São José - CEP: 60.730.270	3483.5451
<b>18. UAPS PEDRO CELESTINO ROMERO</b>	Rua Gastão Justa, 215. Mondubim - CEP: 60.712-120	3433.4915 3298.1258
<b>19. UAPS DR. PONTES NETO</b>	Rua 541 E, 150. Conj. Ceará. CEP: 60.531-450	3259.5414
<b>20. UAPS REGINA MARIA DA SILVA SEVERINO</b>	Rua Itatiaia, 889. Canindezinho. CEP: 60.731-455	3433.5289
<b>21. UAPS RÉGIS JUCÁ</b>	Av I, 618. Mondubim. CEP: 60.752-310	3105.3057
<b>22. UAPS RONALDO DE ALBUQUERQUE RIBEIRO</b>	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

**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 EDILMAR NORÕES	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
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 Néilson 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

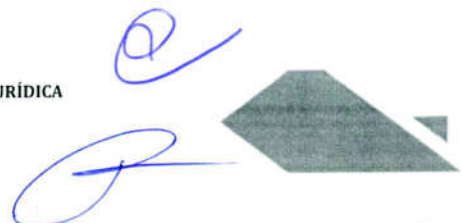
**4.4. Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertensos - CEADH**

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, nº1501, Benfica, Telefone: 3131-7677

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

UAPS Dom Aloisio Lorscheider

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

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

UAPS Maciel de Brito

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

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

UAPS Regina Severino

Rua Itatiaia, nº 889, Canindezinho

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

UAPS Matos Dourado (1ª Inauguração prevista para Novembro/2017)

Av. Floriano Benevides, nº 391, Edson Queiroz, Telefone: 3105-1364

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

UAPS César Cals

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 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 20ML	FRASCO GOTAS
31	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG	COMPRIMIDO
32	ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG	COMPRIMIDO
33	ENALAPRIL (MALEATO)10 MG	COMPRIMIDO
34	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO
35	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO
36	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA
37	FOSFOMICINA TROMETAMOL 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	ISSORBIDA (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
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 - AEROSOL 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





	AMPOLA 1ML	
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 LÍTIO 300MG.	COMPRIMIDO
8	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
10	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG.	COMPRIMIDO
11	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
12	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
13	DIAZEPAM 10 MG.	COMPRIMIDO
14	FENITOÍNA 100 MG.	COMPRIMIDO
15	FENOBARBITAL 100 MG.	COMPRIMIDO
16	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
17	FLUOXETINA 20 MG.	CÁPSULA
18	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
19	HALOPERIDOL 5 MG.	COMPRIMIDO
20	NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG.	CÁPSULA
21	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
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





---

**ANEXO V**  
**PROGRAMA DE TRABALHO**

---

O **10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 02/2017-SMS/ISGH** terá vigência até 30 de novembro de 2020, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

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



10º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: Novembro/2020

ANEXO I - PROGRAMA DE TRABALHO

AÇÃO	META	PERÍODO DE EXECUÇÃO	ATIVIDADES	RESULTADO	PRODUTO	PESSOAL		CUSTEIO		INVESTIMENTO		TOTAL PERÍODO
						Mensal	Total	Mensal	Total	Mensal	Total	
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Novembro/2020	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\$ 2.229.440,66	R\$ 2.229.440,66	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.229.440,66
			Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT		Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Realização de Exames Laboratoriais		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Garantir a AMBIÊNCIA		Garantir uma ambiência adequada.	Ambiência adequada aos Usuários		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO		Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 2.229.440,66</b>	<b>R\$ 2.229.440,66</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 2.229.440,66</b>





**10º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades  
de Atenção Primária e Especializada**

**PERÍODO: Novembro/2020**

**ANEXO II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - Consolidado**

	<b>nov/20</b>	<b>TOTAL 10º Aditivo</b>
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>	R\$ 2.229.440,66	R\$ 2.229.440,66

	<b>nov/20</b>	<b>TOTAL do PERÍODO</b>
<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONSOLIDADO</b>	R\$ 11.302.370,88	R\$ 11.302.370,88



10º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: Novembro/2020

ANEXO III - RESUMO - CUSTEIO INSUMOS

AÇÃO	META	ATIVIDADE	RESULTADO	Vr Mensal	Nº MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão da assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica gerenciada, garantindo o resultado final do processo, o atendimento ao Usuário	R\$ 2.229.440,66	Novembro/2020	R\$ 2.229.440,66
		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\$ -
	Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Estrutura Administrativa adequada para as CAMPANHAS	R\$ -		R\$ -
<b>TOTAL INSUMOS</b>				<b>R\$ 2.229.440,66</b>	<b>01 mês</b>	<b>R\$ 2.229.440,66</b>





10º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 - SMS/ISGH Unidades de Atenção Primária e Especializada

PERÍODO: Novembro/2020

ANEXO IV - DETALHAMENTO DO CUSTEIO - INSUMOS - REEQUILÍBRIO FINANCEIRO

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nr MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão da assistência farmacêutica	Nov/2020	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	Nov/2020	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -		R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -		R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
				Medicamentos	R\$ 2.229.440,66		R\$ 2.229.440,66
				Material Médico Hospitalar	R\$ -		R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -		R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -		R\$ -
				Transporte	R\$ -		R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -		R\$ -
Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -	R\$ -					
Total Meta					R\$ 2.229.440,66		R\$ 2.229.440,66



AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nr MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Gestão e abastecimento do Material Médico Hospitalar e Insumos Odontológicos	Nov/2020	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	Nov/2020	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -		R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -		R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
				Medicamentos	R\$ -		R\$ -
				Material Médico Hospitalar	R\$ -		R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -		R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -		R\$ -
				Transporte	R\$ -		R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -		R\$ -
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -		R\$ -
				<b>Total Meta</b>			

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nr MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico SADT	Ofertar o serviço de Exames Laboratoriais	Nov/2020	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	Nov/2020	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -		R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -		R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
				Medicamentos	R\$ -		R\$ -
				Material Médico Hospitalar	R\$ -		R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -		R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -		R\$ -
				Transporte	R\$ -		R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -		R\$ -
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -		R\$ -
				<b>Total Meta</b>			





**Prefeitura de Fortaleza**

Secretaria Municipal da Saúde

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nr MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir a AMBIÊNCIA	Garantir uma ambiência adequada.	Nov/2020	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	Nov/2020	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -		R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -		R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
				Medicamentos	R\$ -		R\$ -
				Material Médico Hospitalar	R\$ -		R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -		R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -		R\$ -
				Transporte	R\$ -		R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -		R\$ -
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -		R\$ -
<b>Total Meta</b>					<u>R\$</u> -		<b>R\$ -</b>

AÇÃO	META	ATIVIDADE	PRAZO de Execução	DESCRIÇÃO DOS ITENS	Valor MENSAL	Nr MESES	TOTAL
ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS	Garantir apoio nas CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	Garantir o apoio administrativo nas CAMPANHAS de VACINAÇÃO	Nov/2020	Serviço de COMUNICAÇÃO	R\$ -	Nov/2020	R\$ -
				Serviço de SEGURANÇA	R\$ -		R\$ -
				Serviço de LIMPEZA e CONSERVAÇÃO	R\$ -		R\$ -
				EXAMES Laboratoriais	R\$ -		R\$ -
				Medicamentos	R\$ -		R\$ -
				Material Médico Hospitalar	R\$ -		R\$ -
				Manutenção e Conservação Geral	R\$ -		R\$ -
				Almoxarifado	R\$ -		R\$ -
				Transporte	R\$ -		R\$ -
				Despesas Financeira/Tributária	R\$ -		R\$ -
				Serviço de Apoio Administrativo	R\$ -		R\$ -
<b>Total Meta</b>					<u>R\$</u> -		<b>R\$ -</b>

<b>TOTAL</b>					<u>R\$ 2.229.440,66</u>	-	<u>R\$ 2.229.440,66</u>
--------------	--	--	--	--	-------------------------	---	-------------------------