



**TERMO ADITIVO 03 – CONVÊNIO 002/2016 – SMS**

**TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 002/2016 QUE FAZEM ENTRE SI A  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE E BENEFICÊNCIA  
HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.**

A Prefeitura Municipal de Cesário Lange, com sede na Praça Padre Adolfo Testa, nº 651 - Centro, Cesário Lange/SP, de um lado o **MUNICÍPIO DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319, de 23 de fevereiro de 2011, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **RONALDO PAIS DE CAMARGO**, brasileiro, casado, contador, portador da cédula de identidade RG nº 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF nº 122.761.158-74, residente e domiciliado à Rua José Vieira de Miranda, nº 1018, Centro, Cesário Lange/SP, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, com interveniência do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, doravante denominado simplesmente **CONSELHO**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, associação de direito privado, sem fins econômicos, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ/MF sob nº 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 07 de julho de 1977, declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 336 de 26 de agosto de 1982, pelo Decreto Estadual nº 46.015 de 20 de agosto de 2001, pela Portaria do Ministro da Justiça nº 14 de 7 de janeiro de 2002, atos constitutivos registrados no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Tatuí/SP, sob nº 57 (cinquenta sete) do livro A, em 27 de novembro de 1978, com sede à Av. São Paulo, nº 340 - Vila Brasil, Cesário Lange/SP, neste ato representada por seu Provedor, **ROBERTO GONELLA JUNIOR**, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade RG nº 12.249.262-6/SSP-SP e CPF/MF nº 048.461.708-70, residente e domiciliado à Rua Laura Malheiros Garcia, nº 333 - Vila Nova Cesário Lange, Cesário Lange/SP, doravante denominada **BHCL**, observado o disposto na Constituição Federal, especialmente o disposto nos artigos 196 e seguintes, na Constituição Estadual, especialmente o disposto nos artigos 219 e seguintes, na Lei Orgânica Municipal, especialmente o contido nos artigos 188 e seguintes, e ainda, o disposto nas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, devidamente autorizado pela Lei Municipal nº 1.319/2011 têm entre si justo e acordado, o presente **TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (CONVÊNIO 02/2016)**, para o gerenciamento e execução dos serviços médicos nas Unidades Básicas Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas do município na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA (DO PREÇO)** - A contratante e a contratada **ACORDAM** em reajustar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7º do Termo de Convênio 02/2016 para doravante a constar o valor global anual de **RS 2.385.600,00** (dois milhões, trezentos e oitenta e cinco mil e seiscentos reais) divididos em parcelas



mensais de **RS 198.800,00** (cento e noventa e oito mil e oitocentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).

**CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I)** – Fica alterado o ANEXO I – PLANO DE TRABALHO;

**CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II)** – Fica alterado o ANEXO II - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE - QUADRO I – EXPLICATIVO - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE; bem como, do mesmo anexo, QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE;

**CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III)** – Fica alterado o ANEXO III - METAS FÍSICAS;

**CLÁUSULA QUINTA (ANEXO IV)** – Fica alterado o ANEXO IV - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS;

**CLÁUSULA SEXTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS)** - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 02/2016**, no que não lhes for contrário.

**CLÁUSULA QUINTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS)** – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2019.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente termo foi lavrado em 03 (três) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contratantes.

Cesário Lange, 17 de janeiro de 2019.

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CESÁRIO LANGE.  
Por **RONALDO PAIS DE CAMARGO**.

  
BENEFICENCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE.  
Por **ROBERTO GONELLA JUNIOR**.

  
**ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO**  
Secretária Municipal de Saúde

2019

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTARIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO DE 12 MESES - RS													
Descrição/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Remuneração Pessoal	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	352.800,00
Encargos e contribuições	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	105.600,00
Passagens													
Outras despesas													
<b>Total</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>38.200,00</b>	<b>457.400,00</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - RS

Serviços/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Execução das ações do convênio	198.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	203.800,00	2.440.600,00

190710,5 198800



2019 - ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

QUADRO I - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UBS LÁZARO MENDES CASTANHO - CNES 2065576

Dias da Semana		Clinica medica	Clinica Medica	Nutrologo	Dermatologia	Ginecologia/ Obstetricia	Pediatria	Neurologia	Cardiologia	Psiquiatria
Segunda	Manhã	40 Dr. Oliver	26 Dr. Cristiano							
	Tarde	30/cada 15 dias Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Terça	Manhã								20 Dr. Fernando	30 Dr. Hudson
	Tarde	30 Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo	15 Dr. Hélio		
Quarta	Manhã	45 Dr. Oliver	26 Dr. Cristiano						20 Dr. Fernando	
	Tarde									
Quinta	Manhã			20 Dr. Oliver			20 Dr. Paulo			
	Tarde	30 Dr. Arnaldo					20 Dr. Paulo			25 Dr. Hudson
Sexta	Manhã				50/cada 15 dias Dr. Cristiano	80 Dra. Patricia Dra. Ana Claudia	20 Dr. Paulo			
	Tarde	30 Dr. Arnaldo								
<b>Total/Sem</b>				20		80	100	30	40	55
<b>Total/Mês</b>		760	210	80	100	320	400	120	160	220
<b>Total/Ano</b>		9.120	2.760	960	1.200	3.840	4.800	1.440	1.920	2.640



*[Handwritten signatures and initials]*



2019

ANEXO I

QUADRO III - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE "TORNINOS" – CNES 2036231

Dia da Semana		UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA TORNINOS		
		Clínica médica	NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE	
			Ginecologia /Obstetrícia	Pediatria
Segunda	Manhã		20	
	Tarde	25 a cada 15 dias Dr. Arnaldo	Dr. Marcelo	
Terça	Manhã	20		
	Tarde	Dr. Oliver		
Quarta	Manhã			
	Tarde	25		
Quinta	Manhã	Dr. Arnaldo		
	Tarde			20
Sexta	Manhã			Dr. Ruben
	Tarde			
Total/Sem			20	20
Total/Mês		230	80	80
Total/Ano		2760	960	960

3





2019

ANEXO I

QUADRO IV - CONSULTAS POR ESPECIALIDADE

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA "DR. MAURÍCIO" - CNES 7385110

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR. MAURÍCIO		NÚMERO DE CONSULTA/ESPECIALIDADE
Dia da Semana		
Segunda	Manhã	16
	Tarde	16
Terça	Manhã	16
	Tarde	16
Quarta	Manhã	16
	Tarde	16
Quinta	Manhã	16
	Tarde	
Sexta	Manhã	GRUPOS
	Tarde	DOMICÍLIO
Total/Sem.		DOMICÍLIO
Total/Mês		112 40hs/sem
Total/Ano		448
Total/Ano		5376

*La A*





2019

ANEXO I

QUADRO V – QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA – R\$	VALOR MENSAL – R\$
1	Clinica Médica		1.200	33,00	39.600,00
2	Dermatologia clínica		100	40,00	4.000,00
3	Procedimentos Dermatologia	40			
4	Ginecologia/Obstetria/Colposcopia		480	110,00	4.400,00
5	Pediatria		560	40,00	19.200,00
6	Cardiologia		160	46,25	22.400,00
7	Psiquiatria		220	40,00	7.400,00
8	Neurologia		120	40,00	8.800,00
9	Ortopedia Clínica e Trauma		250	40,00	4.800,00
10	Nutrólogo		80	40,00	10.000,00
11	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Dr. Maurício"		40hs/sem	Não se aplica	3.200,00
12	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Fazenda Velha"		40hs/sem	Não se aplica	16.200,00
13	Responsabilidade técnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas e controle de doenças de notificação compulsória			Não se aplica	3.000,00
14	Responsabilidade Técnica CRM			Não se aplica	
15	Enfermeiro Administrativo Coordenação		200hs /semanais 80hs/semanais 40hs/semanais	Não se aplica	1.400,00
				<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>	<b>198.800,00</b>
				<b>VALOR TOTAL ESTIMADO</b>	<b>2.385.600,00</b>

5

*(Handwritten signatures and initials)*







2019 - ANEXO II - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE  
QUADRO I - EXPLICATIVO MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade de verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios normais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Contato de relatórios e documentos levantados no contato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Procedimento dos Relatórios SMS	Relatório de avaliação	Comissão de Contabilidade
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legalidade, anatomia, CID, exame físico, exames e outros	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das UBSS (amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento	Relatório emitido CTA	UBSS SMS CTA
Processo	Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família / mapa de comunas UBSS e Ambulatório Esp.	Avaliação das fichas de atendimento e demais documentos (amostra)	Trimestral	80% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Fichas de atendimento procedimento visitas dom E-SUS mapas com	Relatório emitido CTA	UBSS SMS CTA
Processo	Morfologia por condições sensíveis a atenção básica	Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica total de internações	Semestral	30% das internações	SIH/SISPACTO	Relatório emitido CTA	HOSP/SMS/CTA
Processo	Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puérperio das UBSS	Total de gestantes compuerto/complementos pré-natal e puérperio / total de gestantes compuerto pré-natal e puérperio das UBSS	Semestral	75% das gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos	SISPRENATAL SISPACTO	Relatório emitido Resp SISPRENATAL SISPACTO	Responsável pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas nas UBSS	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puérperio das UBSS	Semestral	75% de gestantes com 7 consultas de pré-natal ou mais	SISPRENATAL SISPACTO	Relatório emitido Resp SISPRENATAL SISPACTO	Responsável pela Rede Cegonha
Processo	Proporção de consultas hab. ano	Total de consultas realizadas população	Semestral	2,0 com hab. ano	SISPACTO SIA	Relatório emitido Resp SIA	Responsável SIA SISPACTO
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências realizadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através da ouvidoria, bem como, das providências adotadas	Trimestral	Apresentação justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria		Hospital

*(Handwritten signatures and initials)*



2019

ANEXO II – MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE  
QUADRO II - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

DESCRIÇÃO	PRIMEIRO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCEIRO TRIMESTRE	QUARTO TRIMESTRE
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	10	10	10	10
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico, exames e outros	10	10	10	10
Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBs e Ambulatório Esp.	10	10	10	10
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério	20	20	20	20
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal	20	20	20	20
Proporção de consultas hab/ano	05	05	05	05
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através de ouvidoria e das providências adotadas	05	05	05	05
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



PREFEITURA  
**CESÁRIO LANGE**



2019

### ANEXO III - METAS FÍSICAS

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Proposta Mensal	POR NÚMERO DE CONSULTAS			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Clinica Médica	1200	3600	3600	3600	3600
Pediatria	560	1680	1680	1680	1680
Ginecologia/obstetricia	480	1440	1440	1440	1440
Cardiologia	160	480	480	480	480
Neurologia	120	360	360	360	360
Dermatologia Consulta	100	300	300	300	300
Dermatologia Procedimentos	40	120	120	120	120
Ortopedia	250	750	750	750	750
Nutrólogo	80	240	240	240	240
Psiquiatria	220	660	660	660	660
Clinica Geral ESF	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista

1



PREFEITURA  
**CESÁRIO  
LANGE**



2019

ANEXO IV

**PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

**PLANO ORÇAMENTARIO DE CUSTEIO PARA PERIODO DE 12 MESES - R\$**

Descrição/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Remuneração Pessoal	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	29.400,00	352.800,00
Encargos e contribuições	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	8.800,00	105.600,00
Pessoa jurídica	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	159.800,00	1.917.600,00
Outras despesas	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	9.600,00
<b>Total</b>	<b>198.800,00</b>	<b>198.800,00</b>	<b>198.800,00</b>	<b>198.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>203.800,00</b>	<b>2.385.600,00</b>

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - R\$**

Serviços/mês	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Execução das ações do convênio	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	198.800,00	2.385.600,00