



TERMO ADITIVO 06 – 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**



2.739.372,00 (dois milhões, setecentos e trinta e nove mil, trezentos e setenta e dois reais), então provenientes de recursos próprios do Município (**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1**), conforme especifica o **ANEXO IV – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**.

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

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) – As presentes disposições vigoram a partir de 02 de janeiro de 2020.

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, 19 de dezembro de 2019.


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


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


SANDRA PAULA FERNANDES JOIA
Secretária Municipal de Saúde

2020 - ANEXO II - MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO I - EXPLICATIVOMATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100 % dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios SMS	Relatório de avaliação	Contabilidade
Informação	Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, 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	UBS/SMS CTA
Processo	Preenchimento das fichas de atendimento e procedimento E-SUS na Unidade Básica de Saúde da Família/ mapa de consultas UBS 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 cons.	Relatório emitido CTA	UBS/SMS CTA
Processo	Morbidade 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 puerpério das UBSs	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natais e puerpério / total de gestantes concluíram pré-natal e puerpério 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 puerpério 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 cons. hab./ano	SISPACTO/SIA	Relatório emitido Resp. SIA	Responsável SIA/SISPACTO
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através da ouvidoria, bem como, das providências adotadas.	Trimestral	Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período	Relatório da ouvidoria		Hospital

2020

ANEXO I

QUADRO V -- QUADRO GERAL DE ESPECIALIDADES/CONSULTAS/VALOR

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO	PROCEDIMENTOS EM DERMATOLOGIA	QUANTIDADE DE CONSULTAS/MÊS	VALOR DA CONSULTA	VALOR MENSAL - R\$
1	Clinica Médica		1.120	34,00	38.080,00
2	Dermatologia clínica		100	41,00	4.100,00
3	Procedimentos Dermatologia	40		113,00	4.520,00
4	Ginecologia/Obstetrícia/Colposcopia		430	41,00	17.630,00
5	Pediatria		680	41,00	27.880,00
6	Cardiologia		160	46,25	7.400,00
7	Psiquiatria		345	41,00	14.145,00
8	Neurologia		120	41,00	4.920,00
9	Neuropediatria		40	120,00	4.800,00
10	Ortopedia Clínica e Trauma		370	41,00	15.170,00
11	Nutrólogo		80	41,00	3.280,00
12	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Dr. Maurício"		40hs/sem	Não se aplica	16.800,00
13	Médico clínico (Equipe de Saúde da família) ESF "Fazenda Velha"		40hs/sem	Não se aplica	16.800,00
14	Responsabilidade técnica Vigilância em Saúde (VISA e VE), atendimento consultas/controle doenças de notificação compulsória e investigação de óbito			Não se aplica	3.100,00
15	Responsabilidade Técnica CRM			Não se aplica	1.500,00
16	Enfermeiro Administrativo Coordenação Nutricionista		280hs/semanais 40hs/semanais 40hs/semanais 40hs/semanais	Não se aplica	48.156,00
VALOR MENSAL ESTIMADO					228.281,00
VALOR TOTAL ESTIMADO					2.739.372,00



2020

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 da ouvidoria e das providências adotadas	05	05	05	05
TOTAL	100	100	100	100

2020

ANEXO III – METAS FÍSICAS

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Proposta Mensal	POR NÚMERO DE CONSULTAS			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Clínica Médica	1.120	3.360	3.360	3.360	3.360
Pediatria	680	2.040	2.040	2.040	2.040
Ginecologia/obstetrícia	430	1.290	1.290	1.290	1.290
Cardiologia	160	480	480	480	480
Neurologia	120	360	360	360	360
Neuropediatra	40	120	120	120	120
Dermatologia Consulta	100	300	300	300	300
Dermatologia Procedimentos	40	120	120	120	120
Ortopedia	370	1.110	1.110	1.110	1.110
Nutrólogo	80	240	240	240	240
Psiquiatria	345	1035	1035	1035	1035
Clínica Geral ESF	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista	2 médico generalista

2020

ANEXO IV

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO PARA PERÍODO 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	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	35.937,00	431.244,00
Encargos e contribuição	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	12.219,00	146.628,00
Pessoa jurídica	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	179.125,00	2.149.500,00
Outras despesas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Total	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	2.739.372,00

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	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	228.281,00	2.739.372,00