



TERMO ADITIVO 02 - CONVÊNIO 001/2016 – SMS

**TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2016 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 n.º 46.634.572/0001-23, devidamente autorizado pela Lei Municipal n.º 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 n.º 21.195.295-9/SSP-SP e do CPF/MF n.º 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 n.º 50.351.626/0001-10, inscrita no CREMESP sob o nº 904598, fundada em 7 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 Tatui/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. 12.249.262-0/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 01/2016)**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA (DO REÇO) - A contratante e a contratada **ACORDAM** em adequar o valor originalmente previsto junto ao inciso I da cláusula 7ª do Termo de Convênio 01/2016 para o valor global anual de R\$ 3.740.884,36 (três milhões, setecentos e quarenta mil oitocentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), sendo que do total anual, o valor de R\$ 753.684,36 (setecentos e cinquenta três mil cento seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos), recursos de média e alta complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE – FONTE 5) e R\$ 2.987.200,00 (dois milhões novecentos e oitenta e sete mil e duzentos reais), recursos próprios do Município (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FONTE 1).



PREFEITURA
**CESÁRIO
LANGE**



CLÁUSULA SEGUNDA (ANEXO I) – Passa a compor o **CONVÊNIO 01/2016** o **PLANO DE TRABALHO** para o **EXERCÍCIO 2018**.

CLÁUSULA TERCEIRA (ANEXO II) – Fica alterado o **ANEXO II** no tocante ao **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO** do **QUADRO 1 – RECURSOS SUS/MAC** outrossim do **QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS**.


CLÁUSULA QUARTA (ANEXO III) – Fica alterado o **ANEXO III** no tocante ao total do plano de aplicação.

CLÁUSULA QUINTA – (DA MANUTENÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS) - Ficam mantidas as demais cláusulas firmadas no **CONVÊNIO 01/2016**, no que não lhes for contrário.


CLÁUSULA SEXTA – (DOS EFEITOS RETROATIVOS) – As presentes disposições retroagiram seus efeitos a 01 de janeiro de 2018.

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, 08 de janeiro de 2018.


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


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


ELIANE FERREIRA DE BARROS LEONARDO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA COM A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE PARA MÉDIA COMPLEXIDADE - 2018

1. METAS FÍSICAS

1.1. ATENÇÃO À SAÚDE

Faz parte do Plano Operativo a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Garantia da disponibilização para o Gestor Municipal das consultas de casos novos e exames diagnósticos de média complexidade, dentro das necessidades identificadas e pactuadas.
- Aumento da capacidade de atendimento nas urgências, reduzindo a demanda de baixa complexidade para Hospitais de referência regional e microrregional.
- O Município assume seu papel na Atenção Básica.
- Atenção centrada no usuário e humanizada.

As metas físicas pactuadas, bem como o respectivo financeiro, correspondem à parte fixa do repasse financeiro e constam neste documento, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.



1.2. PACTUAÇÃO

1.2.1. ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município					
	Total de Consultas Mês	1ª Nova Consulta/mês	Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
			1º Quadrim.		2º Quadrim.		3º Quadrim.	
			Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.	Total de Cons.	1ª Nova Cons.
Cirurgia/Ambulatorial	20	20	80	80	80	80	80	80
Ortopedia	250	100	1000	400	1000	400	1000	400

1.2.2. PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do Município		
		Pactuação de SADT para pacientes externos para o Gestor		
		Exames e Terapias/Mês	1º Quadrim. Exames e Terapias	2º Quadrim. Exames e Terapias
1. Proc. Médicos	2.900	11.600	11.600	11.600
2. Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	80	80	80
3. Procedimentos Traumatológico-Ortopédicos	50	200	200	200
4. Radiodiagnóstico Total	550	2.200	2.200	2.200
5. Ultrassonografias	220	880	880	880
6. Eletrocardiograma	50	200	200	200
7. Acomp. de Paciente	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes	100% Idosos/Menores/Gestantes
Total	3.790	15.160	15.160	15.160
Total excedido/ a menor				



2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

2.1. INDICADORES

- Ambulatório - Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas:
 - ✓ **Indicador:** Relatório de consultas especializadas de primeira consulta, de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.
- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado:
 - ✓ **Indicador:** Relatório de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.
- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento:
 - ✓ **Indicador:** Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade.
- Manutenção do serviço de urgência e emergência, protocolos gerais, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:
 - ✓ **Indicador:** V – Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.
- Realização da gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização:
 - ✓ **Indicador:** Adequar/Manter a Taxa de Ocupação do hospital de acordo com o Plano Operativo com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP:
 - ✓ **Indicador:** Taxa de incidência de reinternação pelo mesmo CID.



- Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:

- ✓ **Indicador:** Planos de segurança/redução de riscos/relatórios.

- Implementar ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado:

- ✓ **Indicador:** Taxa de infecção hospitalar/incidentes.

- Identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços:

- ✓ **Indicador.** Número de funcionários com identificação/escala em lugar visível a população.

2.2. PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

2.2.1. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias (horários flexíveis de visita).

- ✓ **Indicador:** Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.

- ✓ **Indicador:** Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.



2.2.2. ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (ATENDIMENTO EMERGENCIAL)

Reduzir a Mortalidade Materna e Infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde Municipal. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno:
 - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.
- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN:
 - ✓ **Indicador:** Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

2.2.3. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA:
 - ✓ **Indicador:** Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.

2.2.4. HIV/DST/AIDS

- Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal:
 - ✓ **Indicador:** Número de testes realizados
- Realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002;



- ✓ **Indicador:** Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.

2.2.5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Manutenção do serviço de urgência e emergência, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco:

- ✓ **Indicador:** Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA), Protocolos de Classificação de Risco.

- Garantir transporte de pacientes, inter-hospitalar, de acordo com a Portaria, nº 2048/GM de 5 de novembro de 2002, quando houver necessidade, com veículo e tripulação, classificação TIPO B de acordo com Regulamento Técnico de Urgências. TIPO B – (i) Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. (ii) Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem. A BHCL não realizará atendimento pré-hospitalar fora de suas dependências, salvo quando requisitado em força tarefa por autoridade médica reguladora do sistema de emergência e urgência, a BHCL também não realizará remoção de pacientes em alta médica, salvo os casos de acamados:

- ✓ **Indicador:** (Proporção de transferências, transporte de paciente Relatório Hospital).

2.2.6. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário),



de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

✓ **Indicador:** Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária

3. GESTÃO HOSPITALAR

3.1. METAS FÍSICAS - PLANILHA DE PACTUAÇÃO

3.1.1. PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

PRODUÇÃO*	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital Proposta	Hospital e Gestor do município		
	Mensal	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Pronto Socorro-Geral	2.900	11.600	11.600	11.600
PS Ortopedia	250	1.000	1.000	1.000
Total	3.150	12.600	12.600	12.600
Total excedido/ a menor				

3.1.2. PROPOSTA DE PACTUAÇÃO – INTERNAÇÃO POR QUADRIMESTRE

ESPECIALIDADES	Preenchido pela SMS CNES		Pactuação entre Hospital e Gestor do Município					
	Leitos Existentes	Leitos SUS	Leitos SUS	% TOH	MPE	1º Quadrim.	2º Quadrim.	3º Quadrim.
Clinica Médica	14	9	9	65	4.0	160	160	160
Obstetria	03	01	01	20	2.0	4	4	4
Pediatria	09	05	05	20	3.0	28	28	28



Cirurgia Geral	03	02	02	30	3.0	24	24	
Total	29	17	17			216	216	216
Total excedido/ a menor								

4. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada quadrimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo e variável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:

4.1. METAS QUANTITATIVAS:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Atenção à Saúde	Menor que 85%	Revisão do valor
Gestão Hospitalar	85% ou mais	Manter o valor

4.2. METAS QUALITATIVAS (0-5):

4.2.1. QUADRO 1

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível	1°	2°	3°
			Q	Q	Q
Metas Físicas	85% ou mais	05			
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde	05			
Políticas Prioritárias do SUS	Humanização	05			
	Atenção à Saúde Materno Infantil	05			
	Política Nacional de Medicamentos	05			
	Alimentação e Nutrição	05			
	HIV / DST / AIDS	05			



	Urgência e Emergência	05			
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar	05			
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento Profissional	05			
Incorporação Tecnológica	Incorporação Tecnológica	05			
Total da Pontuação		55			

4.2.2. QUADRO 2

Faixa de Desempenho Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho %	1º	2º	3º
		Q	Q	Q
		%	%	%
Mínimo de 50% (44,5 Metas cumpridas)	50%			
51 a 75% (45,3 a 66,7 Metas cumpridas)	75%			
76 a 100% (67,6 a 89 Metas cumpridas)	100%			

Cesário Lange – SP, 01 de janeiro de 2018.

REFEITURA 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



ANEXO - II
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 1 - RECURSOS SUS/MAC

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR SUS/MAC/RS	DESCONTO/RS	VALOR LIQ./RS
Janeiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Fevereiro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Março	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Abril	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Maiο	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Junho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Julho	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Agosto	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Setembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Outubro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Novembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
Dezembro	10	62.807,03	0,00	62.807,03
TOTAL		753.684,36	0,00	753.684,36



ANEXO - II

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

QUADRO 2 – RECURSOS PRÓPRIOS

COMPETÊNCIA	DATA	VALOR RECURSO PRÓPRIO/RS
Janeiro	10	100.000,00
	20	120.300,00
	30	120.300,00
Fevereiro	20	120.300,00
	30	120.000,00
Março	20	120.300,00
	30	120.300,00
Abril	20	120.300,00
	30	120.300,00
Maio	20	120.300,00
	30	120.300,00
Junho	20	120.300,00
	30	120.300,00
Julho	20	120.300,00
	30	120.300,00
Agosto	20	120.300,00
	30	120.300,00
Setembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Outubro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Novembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
Dezembro	20	120.300,00
	30	120.300,00
TOTAL		2.987.200,00



ANEXO III

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DO CONVÊNIO

PLANO DE APLICAÇÃO	
Classificação Despesa	Valor/R\$
Pessoal e encargos	1.500.884,36
Serviços de terceiros pessoa jurídica	1.745.000,00
Serviços de terceiros – concessionárias (água, luz, telefone)	75.000,00
Material de consumo diversos	120.000,00
Medicamentos e material hospitalar	300.000,00
Total	3.740.884,36