



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ. 88.414.552/0001-97

Av. 27 de janeiro, 1303 – Centro – CEP. 96.300-000 – Jaguarão/RS

Fone/Fax: (53) 3261.1700 – E-mail: [saude@jaguarao.rs.gov.br](mailto:saude@jaguarao.rs.gov.br)

## TERMO DE PARCERIA ENTRE O MUNICÍPIO DE JAGUARÃO E A SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

**CONSIDERANDO** que a municipalização da saúde é um interativo legal emanado da Constituição Federal de 1988, e que vem sendo progressivamente imposta aos entes federados.

**CONSIDERANDO** aprimorar a resolutividade dos serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde da comunidade de Jaguarão/RS.

**CONSIDERANDO** a autorização legislativa emanada pela Lei de Diretrizes Orçamentarias e Lei Orçamentaria Anual referentes ao ano de 2022 e ainda pelo Decreto Municipal 089 de 11 de junho de 2013.

**RESOLVEM O MUNICÍPIO DE JAGUARÃO E A SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO, ESTABELECEM O PRESENTE CONVÊNIO SOB AS CLAUSULAS E CONDIÇÕES SEGUINTE:**

O presente instrumento é firmado com o intuito de estabelecer ampla atuação do Ente Público junto às demandas inerentes às previsões contidas na Constituição Federal e legislação infraconstitucional em vigor, no que diz respeito à saúde pública, em especial ao atendimento do serviço hospitalar municipal.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – A Santa Casa de Caridade de Jaguarão compromete-se a prestar os serviços conveniados pelo Município de Jaguarão, mediante aporte financeiro correspondente constante no anexo, nos exatos termos especificados abaixo:

### **1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

São todos os serviços conveniados e prestados diretamente pela Santa Casa.

#### **1.1 SAÚDE MATERNO INFANTIL**

### **Ações/Metas:**

- I. Acolher as gestantes encaminhadas pelas UBS (Unidade Básica de Saúde);
- II. Disponibilizar PARTOGRAMA quando da internação da gestante para o parto;
- III. Disponibilizar equipe multiprofissional composta de médicos gineco-obstetras, médicos pediatras, médicos anestesiologistas e enfermagem;
- IV. Disponibilizar berçário de cuidados intermediários;
- V. Disponibilizar, antes da alta hospitalar, teste do olhinho e teste do coraçãozinho em todos os recém-nascidos;
- VI. No caso de gestação de alto risco, o encaminhamento deverá ser realizado para a instituição de referência designada pelo SISTEMA DE SAÚDE;
- VII. Disponibilizar assistência às urgências e emergências maternas, com atendimento pronto e eficaz;
- VIII. Instalar e manter Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
- IX. Manter o teste rápido anti-HIV, fornecido pela 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, com ênfase na indicação de terapia anti-retroviral em situações de emergência;
- X. Disponibilizar pediatra capacitado para atendimento de crianças verticalmente expostas ao HIV;
- XI. Disponibilizar teste rápido para VDRL no ato da internação da gestante, no caso de não ter realizado o pré-natal;
- XII. Manter estoque de insumos e medicamentos necessários à prestação dos serviços, inclusive Himunoglobulina anti RH – para pacientes RH Negativos;
- XIII. Na alta hospitalar contatar com as Unidades Básicas de Saúde para agendamento da consulta de puericultura e puerpério;
- XIV. Informar às mulheres infectadas pelo HIV sobre os riscos de transmissão, através da amamentação e orienta-las para o acompanhamento clínico-ginecológico e da criança;
- XV. Encaminhar a gestante para o programa de planejamento familiar nas Unidades Básicas de Saúde;
- XVI. Orientação incentivando o aleitamento materno;
- XVII. Atender às urgências e emergências em Pediatria, com atendimento pronto e eficaz;
- XVIII. Preencher o cartão da criança;
- XIX. Assistência ao recém nascido em sala de parto e em sala cirúrgica em caso de cesariana;
- XX. Notificar à Secretaria Municipal de Saúde os recém-nascidos de risco, com menos de 2.500 gramas;
- XXI. Serviços de ginecologia com curetagem semiótica, tratamento de sangramento disfuncional, dor pélvica aguda, drenagem de glândula de Bartholin;

### **Indicadores:**

- I. Redução do número de cesarianas até 30% dos partos realizados. Observando sempre que deve ser considerado o risco materno-infantil;
- II. Redução da taxa de mortalidade infantil para menos 15/1000 nascidos vivos;
- III. Redução de mortalidade materna;
- IV. Satisfação do atendimento pelos usuários e seus familiares pelo SUS;
- V. Percentual de pacientes atendidos com contra-referência para as UBS;

- VI. Percentual de pacientes com baixo peso, encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde;
- VII. Redução da mortalidade infantil;
- VIII. Redução da mortalidade perinatal;
- IX. Redução da mortalidade fetal;
- X. Redução da mortalidade neonatal.

## **1.2 PRONTO ATENDIMENTO**

### **Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar Médicos socorristas, em regime de plantão de 24 horas, presentes, sem ausentar-se do recinto do Pronto Atendimento, com plantões diários, inclusive aos sábados, domingos e feriados, para atendimento de urgências-emergências;
- II. Disponibilizar segundo médico presencial no horário de pico, entre 10hs e 22hs, e para transferências de pacientes para outras localidades, em regime de sobreaviso, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- III. Disponibilizar um coordenador administrativo para o gerenciamento do Pronto Atendimento e de todas as atividades inerentes ao mesmo, com contato aberto com a Secretaria Municipal de Saúde;
- IV. Disponibilizar enfermagem e pessoal especializado no Pronto Atendimento, bem como funcionários para atendimento ao público de forma humanizada e acolhedora;
- V. Manter estoque completo de insumos e medicamentos necessários aos mais diversos atendimentos;
- VI. Disponibilizar instalações físicas necessárias e indispensáveis ao serviço;
- VII. Disponibilizar equipamentos em todos os setores do serviço e que forem indispensáveis para um eficiente e resolutivo atendimento;
- VIII. Priorizar o atendimento dos pacientes vindos de ambulância (urgência e emergência), encaminhados pelas UBS;
- IX. Manter serviço de atendimento de diagnose terapêutica (SADT) 24 horas diárias, em regime de retaguarda, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- X. Manter serviço de exames laboratoriais em regime de plantão de retaguarda de 24 horas diárias, inclusive aos sábados, domingos e feriados;
- XI. Manter reserva de sangue para os casos emergenciais;
- XII. Reduzir consultas eletivas de retorno no Pronto Atendimento;
- XIII. Realizar a manutenção e reparo nos equipamentos utilizados para a prestação dos serviços, bem como, pequenas obras de manutenção predial que se fizerem necessárias para o bom andamento dos serviços e comodidade dos usuários, utilizando verbas de custeio do presente convênio;
- XIV. A solicitação de ambulância para transporte de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde, internados ou com entrada pelo Pronto Atendimento, exceto de convênios, para fora do Município é responsabilidade da Santa Casa, bem como a disponibilização de motoristas habilitados para as ambulâncias, restando acordado que o veículo e o combustível para transferência e retorno de pacientes serão cedidos pela Conveniente.
- XV. A manutenção, seguro e impostos dos veículos serão de responsabilidade da Conveniente, sendo que, em caso de eventuais danos causados por acidentes com a utilização da ambulância em caráter emergencial ou panes mecânicas quando

em uso da Conveniada, a mesma deve proceder com os reparos necessários utilizando verbas de custeio do presente convênio;

- XVI. Durante período de carnaval, será reforçado o plantão do Pronto Socorro, com mais um médico no período noturno, das 20h às 8h, e ambulâncias para dar o suporte de urgência e emergência dentro do Município ou até mesmo para transferências para outras localidades.
- XVII. Os médicos plantonistas ficam com a responsabilidade de atestar óbitos, conforme decreto municipal.

#### **Indicadores:**

- I. Grau de resolutividade dos problemas que chegam ao Pronto Atendimento;
- II. Satisfação dos Usuários do SUS pelo bom atendimento;
- III. Tempo de espera para atendimento;
- IV. Percentual de pacientes atendidos no Pronto Atendimento com contra referência para as UBS;
- V. Tempo de espera entre a solicitação e realização do exame dos pacientes no Pronto Atendimento.

### **1.3 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA**

#### **Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar profissionais com residência médica ou título de especialista em anestesiologia, reconhecidos pelo CRM assumindo plantões de 24 horas diárias, dando cobertura às urgências, emergências e procedimentos eletivos, inclusive sábados, domingos e feriados, aos usuários do SUS;
- II. Disponibilizar equipamentos necessários para segurança e qualidade do serviço;
- III. Manter estoque de insumos e medicamentos necessários à prestação dos serviços;
- IV. A unidade cirúrgica deve dispor de área para recuperação pós-anestésica;
- V. Disponibilizar médico coordenador do bloco cirúrgico, responsável por manter a ordem e garantir o fluxo regular dos trabalhos de toda equipe multidisciplinar envolvida nos procedimentos que requerem participação do serviço de anestesiologia.

#### **Indicadores:**

- I. Número de procedimentos realizados;
- II. Relatório mensal do total de cirurgias eletivas e urgência e emergência realizadas por especialidade.

### **1.4 ATENDIMENTO AO PACIENTE INTERNADO**

#### **Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar médicos clínicos para dar suporte aos pacientes internados, em regime de plantão de sobreaviso, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados.

- II. Encaminhar com contra referência às Unidades Básicas de Saúde os pacientes pós-alta;
- III. Disponibilizar todo equipamento necessário para oferta dos serviços;
- IV. Manter estoque de insumos e medicamentos necessários à prestação dos serviços;

**Indicadores:**

- I. Redução da morbi-mortalidade por diabetes, patologias respiratórias e outras;
- II. Satisfação do usuário.

## **1.5 SERVIÇO DE CARDIOLOGIA**

**Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar médicos cardiologistas para dar suporte aos pacientes internados.
- II. Disponibilizar sistema de avaliação on-line conforme eletrocardiograma, para atendimento das urgências e emergências em nível de Pronto Atendimento.
- III. Realizar consultas e avaliações cardiológicas pré-operatórias quando solicitadas pela equipe médica cirúrgica.
- IV. Disponibilizar médico cardiologistas para consultas eletivas reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- V. Realizar exame ergométrico (teste de esforço) de avaliação do funcionamento cardiorrespiratório de pacientes, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

**Indicadores:**

- I. Redução da morbi-mortalidade por hipertensão arterial e outras;
- II. Satisfação do usuário.

## **1.4 SERVIÇO DE CIRURGIA**

**Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar equipe cirúrgica completa para realizar cirurgias de urgência e emergência em regime de plantão de sobreaviso, durante 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.
- II. Realizar avaliações por cirurgia geral, quando solicitadas pelo Pronto Atendimento, em regime de plantão de sobreaviso, durante 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados.
- III. Realizar consultas em cirurgia geral, em ambulatório, além de atender os retornos indicados pelo médico contratado.
- IV. Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme regulação da Secretaria Municipal de Saúde.
- V. Disponibilizar todo equipamento necessário para oferta dos serviços.
- VI. Manter estoque de insumos e medicamentos necessários à prestação dos serviços.

**Indicadores:**

- I. Número de procedimentos realizados;

- II. Relatório mensal do total de cirurgias eletivas e urgência e emergência realizadas por especialidade.

## **CLÍNICA TRAUMATO-ORTOPÉDICA**

### **Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar equipe cirúrgica especializada em traumato-ortopedia para a realização de cirurgias eletivas, em número de 5 (cinco) cirurgias/mês;
- II. Realizar consultas em traumato-ortopedia, em ambulatório, reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde, além de atender os retornos indicados pelo médico contratado.
- III. Manter estoque de insumos e medicamentos necessários à prestação dos serviços.

### **Indicadores:**

- I. Resolutividade dos procedimentos ocorridos na especialidade;
- II. Número de procedimentos especializados.

## **1.6 CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS**

### **Ações/Metas:**

- I. Disponibilizar equipe multiprofissional, composta por médicos, biomédicos, técnicos em radiologia, enfermeiros e técnicos em enfermagem responsáveis pela realização potencial e efetiva de consultas e exames especializados.
- II. Manter estoque de todos os insumos necessários a realização dos exames.
- III. Realizar a manutenção e reparo nos equipamentos utilizados, de modo a garantir a continuidade da prestação dos serviços, utilizando as verbas de custeio previstas no presente convênio;
- IV. Garantir a renovação de todos os alvarás necessários a prestação dos serviços, bem como, primar pelo controle de qualidade dos mesmos, com as devidas medições e cumprindo as exigências previstas na legislação.
- V. Fornecer tratamento adequado, mediante internação hospitalar, para os exames que necessitam de preparação dos pacientes, bem como, o seu devido acompanhamento após a realização dos mesmos.
- VI. Realizar consultas e exames especializados, bem como, atendimentos de fisioterapia, eletivos e de urgência, que serão custeados por produção, a título de complementação financeira, conforme tabela definida de comum acordo entre Conveniente e Conveniada, cuja prestação de contas será efetivada mediante a respectiva identificação do usuário, da consulta ou exame, e da data em que foi realizado.
- VII. Disponibilizar técnico de enfermagem ou enfermeiro para realizar as visitas domiciliares pós-operatórias que se fizerem necessárias para acompanhamento e avaliação dos pacientes, que serão custeadas conforme tabela definida de comum acordo entre Conveniente e Conveniada, cuja prestação de contas será efetivada mediante a respectiva identificação do usuário, do procedimento e das datas em que foram realizadas a cirurgia e as respectivas visitas.
- VIII. Realizar outros tratamentos e procedimentos especializados conforme demanda.

### **Indicadores:**

- I. Tempo de entrega dos laudos;
- II. Número de exames realizados.

## **2. COOPERAÇÃO TÉCNICA**

São ações a serem desenvolvidas conjuntamente entre a Prefeitura Municipal e a Santa Casa.

### **2.1 PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL**

#### **Ações/Metas:**

- I. Atingir pacientes psiquiátricos de ambos os sexos a partir dos 18 anos nas áreas de abrangência das UBS e ESF e do ambulatório de saúde mental;
- II. Modalidade intensiva até 25 usuários com presença de até 25 dias/mês;
- III. Modalidade semi-intensiva até 50 usuários com presença de até 12 dias/mês;
- IV. Modalidade não intensiva até 90 usuários com presença de até 3 dias/mês;
- V. Reduzir em pelo menos 8% as internações psiquiátricas dos pacientes vinculados ao grupo;
- VI. Manter os pacientes do grupo ocupados através de oficinas terapêuticas que desenvolvem as potencialidades durante o dia, e manter os pacientes integrados ao seu grupo;
- VII. Manter os pacientes do grupo ocupados através de oficinas terapêuticas que desenvolvem as potencialidades durante o dia, e manter os pacientes integrados ao seu grupo em 90%;
- VIII. Incluir, dentro da Política Estadual de Atenção Integral em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ações mediante respectivo incentivo financeiro estadual para Redução de Danos em âmbito municipal, para municípios com mais de 16.000 habitantes.

#### **Atividades:**

- I. Atendimento individual: avaliação e atendimento ao clínico, psiquiátrico, psicólogo, do agente de saúde, da assistência social, da nutricionista, do artista plástico, e da enfermagem. Os atendimentos individuais poderão ser medicamentosos, psicoterápicos, e de orientação;
- II. Atendimento grupal: psicoterapia em grupo, oficinas terapêuticas, socio terapia, visitas domiciliares, integração comunitária e social, grupos de teatro, coral, passeios, exercícios físicos e jogos;
- III. Atendimento grupal nas Unidades Básicas de Saúde com realização de oficinas terapêuticas para os egressos do CAPS;
- IV. Abordagem à família;
- V. Ações do Programa Estadual de Redução de Danos.

#### **Avaliação:**

- I. Redução de baixas hospitalares;

- II. Redução do uso de psicotrópicos;
- III. Integração a família;
- IV. Participação nas atividades comunitárias;
- V. Satisfação dos usuários e seus familiares.

#### **Disponibilizar equipe técnica para atendimento no CAPS:**

- I. Dois médicos psiquiatras ou clinico geral;
- II. Um arte terapeuta;
- III. Um agente de saúde;
- IV. Dois oficinairos;
- V. Um auxiliar de serviços gerais;
- VI. Um profissional para higienização;
- VII. Profissionais, em quantidade suficiente para atendimento, de níveis superior, médio e com formação complementar necessários aos desenvolvimentos das atividades;
- VIII. Este programa deve oferecer, de acordo com a necessidade de cada paciente, as atividades afins.

## **2.2 PROGRAMA DE AÇÕES EM SAÚDE**

### **Ações:**

- I. Disponibilizar médicos clinico geral e em especialidades em quantidade suficiente para o atendimento, que integre os programas desenvolvidos no Município, fazendo parte ativa das equipes multidisciplinares.
- II. Atender 20 consultas (por profissional) diárias, três vezes por semana aos usuários do SUS em horário e local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde, perfazendo um total de no mínimo 240 consultas/mês;
- III. Atender aos programas de hiperdia, carência nutricional e diabetes, ostomizados, vacinações, etc.;
- IV. Atender conforme escala o presídio estadual, ações conjuntas com os demais profissionais da rede.

### **Metas:**

- I. Redução da mortalidade por diabetes e hipertensão;
- II. Redução das doenças prevalentes.

## **2.3 PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE TEATRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

### **Ações:**

- I. Disponibilizar profissionais em quantidade suficiente para o programa de atendimento aos portadores do Transtorno do Espectro Autista;

- II. Proporcionar acolhimento aos portadores de TEA, mediante atendimento médico, psicossocial, nutricional, terapêutico ocupacional e de educador físico;
- I. Oferecer aos portadores de TEA e familiares:
  - A. Acesso aos profissionais médicos com especialização no espectro autista;
  - B. Acesso aos profissionais especializados em práticas corporais, físicas, esportivas e de lazer;
- II. Oferecer práticas educativas e de lazer como ação inclusive, contribuindo para autonomia e consciência corporal;
- III. Melhoria no desenvolvimento sensorial.

**Avaliação:**

- I. Através do número de atendimento aos portadores de TEA;
- II. Integração familiar e social;
- III. Participação em atividades comunitárias.

**Disponibilizar equipe técnica para atendimento aos portadores de TEA, com os seguintes profissionais:**

- I. Neurologista;
- II. Psicólogo;
- III. Atendente terapêutico;
- II. Nutricionistas;
- III. Terapeuta Ocupacional;
- IV. Educador Físico;
- V. Dentista.

**2.4 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**2.4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**Ações:**

- I. Disponibilizar Agentes de endemias em quantidade suficiente para atendimento ao programa de no mínimo 5 agentes.
- II. Vigilância das doenças transmissíveis – notificar doenças;
- III. Vigilância das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco;
- IV. Vigilância ambiental em saúde;
- V. Vigilância ambiental em saúde em atividades extraordinárias e eventos municipais;
- VI. Vigilância da situação de saúde.

**Metas:**

- I. Reduzir danos aumentando o nível de saúde da população.

**Avaliação:**

- I. Através dos indicadores da PPI;
- II. Indicadores de desempenho envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.

**2.4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.****Ações:**

- I. Disponibilizar auxiliares (no mínimo 4) para atuar no suporte da fiscalização em quantidade suficiente para atendimento ao programa.
- II. Fiscalização e controle sanitário de produtos, serviços e ambientes sujeitos a vigilância sanitária;
- III. Fiscalização e controle sanitário em atividades extraordinárias e eventos municipais;
- IV. Atividades de educação em Vigilância Sanitária;

**2.5 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA****Ações:**

Disponibilizar verba destinada à atualização das necessidades de qualificação profissional, comparecimento a fóruns de graduação, pós graduação, seminários e eventos que venham a agregar melhor desempenho às atividades de ações em serviços e organização da atenção em saúde, desde que aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

**Objetivos:**

Qualificar o profissional de saúde, através de atualização, capacitação, pós graduação, comparecimento a cursos, fóruns, seminários e eventos que venham a agregar no desempenho da função humanizada, e resolutivo nas ações e serviços no planejamento e na organização.

**Metas:**

Qualificar o atendimento aos usuários do SUS, bem como o profissional se adequar às novas normas dos princípios do SUS.

**Avaliação:**

Analisar resultados alcançados em termos a acesso e resolutividade dos usuários ao Sistema Único de Saúde, e melhoria da saúde local por meio de indicadores de saúde do Município.

### **3. CUSTEIO PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS (DE PROPRIEDADE DA MUNICIPALIDADE) E ÁREA FÍSICA DO PRONTO SOCORRO.**

#### **Ações/Metas:**

- Efetuar rotinas de manutenção e consertos nos equipamentos de propriedade municipal e também pequenos reparos no prédio do Pronto Socorro do Município, a fim de melhorar as condições de atendimento a toda a população, inclusive na frota cedida.

#### **Avaliação:**

- Analisar as condições de atendimento aos usuários do SUS, em termos de reforma predial e ainda equipamentos em pleno funcionamento.

### **4. CUSTEIO PARA COMPRA DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, ALIMENTOS E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL.**

#### **Ações/Metas:**

- Suprir a necessidade para que sejam prestados os serviços com eficiência, adequado, célere e imediato diuturnamente pela Santa Casa de Caridade de Jaguarão.

#### **Avaliação:**

- Analisar as condições de atendimento aos usuários do SUS, em termos de abastecimento de insumos e manutenção de equipamentos em geral.

#### **Aporte Financeiro:**

- O valor do aporte financeiro será de R\$440.000,00 (quatrocentos e quarenta mil reais), sendo feito a primeira parcela no mês de Agosto/2024 no valor de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais) e a segunda parcela no mês de novembro/2024 no valor de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais).

## **4. DO FINANCIAMENTO**

- Prestação de serviços;

- Cooperação técnica;

- Custeio;

O valor a ser repassado a Santa Casa será de R\$ 3.788.000,00 (três milhões, setecentos e oitenta e oito mil reais) em parcelas mensais conforme descrito Anexo I, podendo esse repasse sofrer alterações de valor, a maior ou menor, conforme os serviços prestados, e as despesas desse convênio serão suportadas pelas verbas da Secretaria de Saúde, especificamente pelas rubricas 3.3.50.41.00.00.00 – Contribuições – Reduzidos: 2831, fonte de recurso: 1500 , e 3.3.50.41.00.00.00 – Contribuições – Reduzidos: 2827, fonte de recurso 1500, podendo ser utilizadas outras rubricas previstas na lei orçamentária.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A conveniente poderá repassar, excepcionalmente, a título de custeio para a conveniada, repasses para a manutenção de suas atividades e cumprimento de ora ajustado em valores específicos e devidamente justificados.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – A fiscalização do cumprimento de todas as metas aqui estipuladas será exercida pelo Conselho Municipal de Saúde, com prestação de contas mensais em reunião ordinária do conselho, dos relatórios físicos e financeiros.

**CLÁUSULA TERCEIRA** – A Santa Casa de Caridade de Jaguarão compromete-se a envidar todos os esforços no sentido de alcançar ao Ente Público e à própria comunidade uma prestação de serviço adequado célere, imediato, nos termos dos objetivos traçados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O Executivo Municipal poderá, sempre que julgar necessário, orientar e exigir a correção de deficiências que eventualmente poderão ocorrer quando da prestação do serviço, cabendo, então, a Santa Casa, a imediata adoção de medidas eficazes na solução da deficiência apontada.

**CLÁUSULA QUARTA** – O não cumprimento, parcial ou total, das metas impostas pela Secretaria Municipal de Saúde, importará em penalidade à Santa Casa, com a redução proporcional do repasse financeiro específico, perdurando até que se restabeleça o padrão de atendimento almejado, podendo inclusive ser imposta pena de multa de um salário mínimo por infração e até rescindido o convênio.

**CLÁUSULA QUINTA** – O presente Plano Operativo terá vigência de seis meses a contar de 01 de julho de 2024, podendo ser renovado por igual período (seis meses), e podendo ser rescindido por parte do Município de Jaguarão, bastando para tanto, a notificação prévia com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, exceto para o caso previsto na Cláusula anterior.

**CLÁUSULA SEXTA** - O presente Contrato poderá ter suas cláusulas alteradas, mediante acordo entre as partes, através de Termo Aditivo, exceto quanto ao objeto.

**CLÁUSULA SÉTIMA** – Para dirimir quaisquer dúvidas, fica eleito o Foro de Jaguarão/RS, desde que não possam ser equacionadas pela mediação administrativa.

E, por estarem assim justos e de acordo firmam o presente instrumento, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, juntamente com as testemunhas, para produzir seus efeitos legais.

Jaguarão, 01 de julho de 2024.

\_\_\_\_\_  
LUISIANE PEREIRA COSTA PINTO  
GESTORA PRESIDENTE  
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARÃO

\_\_\_\_\_  
ROGÉRIO LEMOS CRUZ  
PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
GILCELLI SOARES MACHADO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF:



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ. 88.414.552/0001-97

Av. 27 de janeiro, 1303 – Centro – CEP. 96.300-000 – Jaguarão/RS

Fone/Fax: (53) 3261.1700 – E-mail: [saude.jaguarao@hotmail.com](mailto:saude.jaguarao@hotmail.com)

**ANEXO 1 – FINANCEIRO**

<b>4. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>JULHO A DEZEMBRO/2024</b>
4.1 SAÚDE MATERNO INFANTIL		
4.1.1 SERVIÇO DE PEDIATRIA	R\$ 33.000,00	R\$ 198.000,00
4.1.2 SERVIÇO DE OBSTETRICIA	R\$ 69.000,00	R\$ 414.000,00
4.2 PRONTO ATENDIMENTO	R\$ 150.000,00	R\$ 900.000,00
4.3 SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	R\$ 70.000,00	R\$ 420.000,00
4.4 ATENDIMENTO AO PACIENTE INTERNADO	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
4.5 SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	R\$ 35.000,00	R\$ 210.000,00
4.6 SERVIÇO DE CIRURGIA	R\$ 70.000,00	R\$ 420.000,00
4.7 SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPÉDICA	R\$ 15.000,00	R\$ 90.000,00
4.8 CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	R\$ 36.666,667	R\$ 220.000,00
<b>TOTAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:</b>	<b>R\$ 508.666,667</b>	<b>R\$ 3.052.000,00</b>

<b>1. COOPERAÇÃO TÉCNICA</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>JULHO A DEZEMBRO/2024</b>
2.1 PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL	R\$ 41.666,667	R\$ 250.000,00
2.2 PROGRAMA DE AÇÕES EM SAÚDE	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
2.3 PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PORTADORES DE TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
2.4 PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	R\$ 21.000,00	R\$ 126.000,00
<b>TOTAL DA COOPERAÇÃO TÉCNICA</b>	<b>R\$ 122.666,667</b>	<b>R\$ 736.000,00</b>

<b>FINANCIAMENTO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>JULHO A DEZEMBRO/2024</b>
Prestação de serviços	R\$ 508.666,667	R\$ 3.052.000,00
Cooperação técnica	R\$ 122.666,667	R\$ 736.000,00
<b>TOTAL DOS REPASSES</b>	<b>R\$ 631.333,33</b>	<b>R\$ 3.788.000,00</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÃO

Secretaria Municipal da Saúde

CNPJ. 88.414.552/0001-97

Av. 27 de janeiro, 1303 – Centro – CEP. 96.300-000 – Jaguarão/RS

Fone/Fax: (53) 3261.1700 – E-mail: [saude.jaguarao@hotmail.com](mailto:saude.jaguarao@hotmail.com)

**ANEXO 2 – TABELA DE CUSTEIO DE SERVIÇOS POR PRODUÇÃO**

<b>CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>VALOR DO COMPLEMENTO</b>
1. ENDOCRINOLOGIA	R\$ 180,00
2. OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 180,00
3. DERMATOLOGIA	R\$ 180,00
4. NEUROLOGIA	R\$ 180,00
5. NEFROLOGIA	R\$ 180,00
6. OBSTETRÍCIA	R\$ 180,00
7. PEDIATRIA	R\$ 180,00
8. CARDIOLOGIA	R\$ 180,00
9. CIRURGIA GERAL	R\$ 180,00
10. UROLOGIA	R\$ 180,00
11. ONCOLOGIA	R\$ 180,00
12. TRAUMATOLOGIA	R\$ 180,00
13. DOR CRÔNICA	R\$ 180,00
14. MEDICINA DO TRABALHO	R\$ 180,00

<b>EXAMES ESPECIALIZADOS</b>	<b>VALOR DO COMPLEMENTO</b>
1. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 290,00
2. ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 80,00
3. ENDOSCOPIA	R\$ 400,00
4. COLONOSCOPIA	R\$ 800,00
5. GASOMETRIA ARTERIAL	R\$ 100,00

<b>OUTROS PROCEDIMENTOS E TRATAMENTOS</b>	<b>VALOR DO COMPLEMENTO</b>
1. BLOQUEIO EM CASO DE DOR CRÔNICA	R\$ 500,00
2. ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL	R\$ 100,00
3. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	R\$ 100,00
4. ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR PÓS-OPERATÓRIO	R\$ 30,00
5. ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL	R\$ 40,00
6. ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO HOSPITALAR	R\$ 20,00