Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.047/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Itaporã, em consonância com a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP.

Pelo presente instrumento o **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n. 15.412.257/0001-28, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n. 03.517.102/0001-77, situada no Bloco VII Parque dos Poderes – Campo Grande - Mato Grosso do Sul, neste ato representado por seu **Secretário Sr**. **Maurício Simões Corrêa,** brasileiro, médico, portador do RG nº 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, e o **Município de Itaporã**, CNPJ/MF n. 03.156.999/0001-50, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 250, Centro, Itaporã/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. Tiago Tavares Carbonaro**, brasileiro, portador do RG n. 9***32 SSP/MS e do CPF n. ***.691.681-**, residente e domiciliado na cidade de Itaporã/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF n. 11.749.846/0001-45, com sede na Avenida São José n. 08, Centro, Itaporã/MS, e o **Hospital Municipal** com sede na Rua José Teixeira da Silva, n. 1.115, Centro, Itaporã/MS, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Vinicio de Faria e Andrade**, brasileiro, portador do RG nº 1***530 SSP/MS e CPF/MF nº ***.299.351-**, residente e domiciliado na cidade de Itaporã/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n. 27/005572/2023.

DO FUNDAMENTO LEGAL: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações posteriores (Leis Orgânica da Saúde); Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018); Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização n° 33.047/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo n° 27/005572/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNÍCIPIO

Manter regularidade fiscal, mediante pagamento em dia de tributos federais, estaduais e municipais, bem como, encargos sociais devidos, conforme orienta os incisos III, IV e V, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 11.261/2003 e Decreto Estadual nº 16.036/2022.

Apresentar o Certificado de Inscrição de Convenentes, correspondente ao Cadastro de Convenentes da Administração Estadual, conforme orienta a Resolução/SEFAZ nº 2.052/2007, o Decreto Estadual nº 11.261/2003 e o Decreto Estadual nº 16.036/2022.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de **R$ 2.731.693,62** (dois milhões setecentos e trinta e um mil seiscentos e noventa e três reais e sessenta e dois centavos), sendo:

- **R$ 189.093,66** (cento e oitenta e nove mil noventa e três reais e sessenta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;

- **R$ 555.000,00** (quinhentos e cinquenta e cinco mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA;

- **R$ 1.987.599,96** (um milhão novecentos e oitenta e sete mil quinhentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL.

O FESA repassará mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), os recursos financeiros Federais e Estaduais, e o FMS repassará ao HOSPITAL, conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal	Valor Anual

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

	(R$)	(R$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	4.741,08	28.446,48
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	26.774,53	160.647,18
Subtotal (1)	**31.515,61**	**189.093,66**
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	89.311,73	535.870,38
Contrapartida Estadual	3.188,27	19.129,62
Subtotal (2)	**92.500,00**	**555.000,00**
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	331.266,66	1.987.599,96
Subtotal (3)	**331.266,66**	**1.987.599,96**
TOTAL (1 + 2 + 3)	**455.282,27**	**2.731.693,62**

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao Componente Pré-Fixado são compostos pela produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade, pelos Incentivos Federais, Estadual, Municipal e outros que venham a ser instituídos.

§ 2° Os recursos financeiros do Componente Pré-Fixado que estão vinculados ao cumprimento de metas qualiquantitativas referem-se aos recursos federais e contrapartida estadual à Contratualização, conforme percentual de cumprimento descrito a seguir:

I - Cinquenta por cento (50%) do valor será repassado em parcelas mensais, de acordo com o percentual de cumprimento de metas qualitativas constantes do Documento Descritivo, após verificação pela auditoria estadual, obedecendo à proporção relacionada no quadro a seguir:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 200 pontos	20
De 201 a 300 pontos	30
De 301 a 400 pontos	40
De 401 a 500 pontos	50
De 501 a 600 pontos	60
De 601 a 700 pontos	70
De 701 a 800 pontos	80
De 801 a 1.000 pontos	100

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

II - Cinquenta por cento (50%) do valor será repassado em parcelas mensais, de acordo com o percentual de cumprimento de metas quantitativas constantes do Documento Descritivo, após análise e aprovação, obedecendo à proporção a seguir relacionada:

a) cumprimento de 90% a 110% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao repasse de 100% do teto mensal previsto no inciso II do § 2º desta Cláusula; e

b) cumprimento de até 89,99% das metas quantitativas pactuadas corresponde ao repasse do percentual cumprido até o limite previsto no inciso II do § 2º desta Cláusula.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Pelos serviços prestados pelo Hospital, serão efetuados os repasses de recursos financeiros abaixo descritos:

I - DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os recursos financeiros, do Ministério da Saúde, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim.

II - DO ESTADO

§ 1º Os recursos financeiros, do Estado, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação:

Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119
Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul
Natureza da Despesa – 33404101
Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001757
Data: 14/03/2025
Valor: R$ 189.093,66

Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001756
Data: 14/03/2025
Valor: R$ 555.000,00

III - DO MUNICÍPIO

Os recursos financeiros, do município, para execução da presente contratualização são provenientes do Fundo Municipal de Saúde programados para este fim.

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

SES Secretaria de Estado de Saúde — GOVERNO DE Mato Grosso do Sul

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
VINICIO DE FARIA E ANDRADE
Data: 22/05/2025 08:55:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASSINADO DIGITALMENTE
TIAGO TAVARES CARBONARO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Vinicio de Faria e Andrade
Secretário Municipal de Saúde

Tiago Tavares Carbonaro
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA
Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**
ELLOS Sign powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

gov.br Documento assinado digitalmente
CILIANE BELLONI
Data: 21/05/2025 19:14:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome:
CPF:

gov.br Documento assinado digitalmente
DANIELLE AYR TAVARES DE ALMEIDA
Data: 22/05/2025 08:51:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Nome:
CPF:

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 23/05/2025 20:14 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível

Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	

4HH9ZuIJ5EkfjBGlctpQ1dbf3ORNgtUx3Mmqc5Av9II=

SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/7ZKM3-84G7S-T8BT4-ZBQ7N

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate

SES Secretaria de Estado de Saúde | GOVERNO DE Mato Grosso do Sul

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital Municipal Lourival Nascimento da Silva - Itaporã/MS

CNES: 2651505

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	**Indicadores**	**Metas**	**Pontuação**
1	Taxa de Média de Permanência: Soma dos dias de permanência de todas as AIH aprovadas (número de pacientes-dia), no semestre em análise dividido pelo total de AIH aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	***2 dias = 30*** ***ou*** ***>que 2 até 3 dias = 60*** ***Ou*** ***>que 3 dias = 100***	**100**
2	Taxa de mortalidade institucional: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período. (soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito) Fonte: SIHD	***<= 2,0%***	**100**
3	Rede Cegonha: a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1º hora de vida. **Obs:** Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico para avaliação). Considerar a pontuação quando obter 90% do subitem "a" e do subitem "b".	**a) = 50** **< 50% = 0** **50% a 90% = 25** **>90% = 50** **b) = 50** **< 50% = 0** **50% a 90% = 25** **>90% = 50**	**100**
4	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as 2 (duas) linhas de cuidados das patologias de maior incidências; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	**SIM** **a) = 40** **b) = 40** **c) = 40**	**120**
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			**420**
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**
	Taxa de Ocupação Hospitalar : O TOH é igual ao número de dias permanência dividido	**≥ 80%** **Se apresentar:**	**100**

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/2SL7J-532PX-HABU7-DDKK8

5	por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do semestre em análise).	**<30% = 0** **≥30% a <60= 30** **≥ 60% a <80 = 60** **≥ 80% = 100**	
6	Segurança do Paciente: a) documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos); b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) implantar no mínimo dois Protocolo de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g)Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) **Obs:** o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	**SIM** **a) = 05** **b) = 20** **c) = 05** **d) = 25** **e) = 10** **f) = 25** **g) = 30**	**120**
7	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, no semestre em análise. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores/ações realizadas pela unidade de saúde.	**Se apresentar:** **0 a 20%=zero** **21 a 35% = 40** **36 a 50% = 60** **51 a 70% =90** **Acima de 70 = 120**	**120**
Pontuação das metas do eixo de gestão			**340**
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**
8	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.	**Avaliação positiva ≥ 80%**	**120**
9	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)	**a) avaliação positiva ≥ 80% = 60** **b) sim = 60**	**120**

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/2SL7J-532PX-HABU7-DDKK8

	Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas. Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.		
Pontuação do eixo de avaliação			**240**
Pontuação Total			**1.000**

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, constante nos Relatórios de Visita Técnica, emitidos pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 200 pontos	20
De 201 a 300 pontos	30
De 301 a 400 pontos	40
De 401 a 500 pontos	50
De 501 a 600 pontos	60
De 601 a 700 pontos	70
De 701 a 800 pontos	80
De 801 a 1.000 pontos	100

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	42	504
Clínica cirúrgica	03	36
Clínica gineco-obstétrica	16	192
Clínica pediátrica	20	240
Total	**81**	**972**

b) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIA-SUS)

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/2SL7J-532PX-HABU7-DDKK8

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico por radiologia	91	1.092
Diagnóstico por ultrassonografia	105	1.260
Métodos de diagnósticos em especialidades	22	264
Consultas/atendimentos às urgências em geral	53	636
Fisioterapia	28	336
Cirurgias ambulatoriais	02	24
Total	**301**	**3.612**

Campo Grande, de maio de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
VINICIO DE FARIA E ANDRADE
Data: 22/05/2025 08:57:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ASSINADO DIGITALMENTE
TIAGO TAVARES CARBONARO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Vinicio de Faria e Andrade
Secretário Municipal de Saúde

Tiago Tavares Carbonaro
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA
Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**
ELLOS Sign powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: 2SL7J-532PX-HABU7-DDKK8

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 23/05/2025 20:12 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível

Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	

woxudgTydwc/ufQbHCoiln+MmGgMMuAyyE3b2MD68lU= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/2SL7J-532PX-HABU7-DDKK8

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate

Folha: 854
NUP: 27.005.572-2023
Documento: 37501249
Nome: LUCIMARA MIAZATO
Data: 27/05/2025

Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.051/2023
Processo n. 27/005585/2023
Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Município de Laguna Carapã, CNPJ n. 01.989.813/0001-19
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 10.570.099/0001-10
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.051/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.
Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.
Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R$ 931.592,64, sendo: R$ 92.580,18 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 89.012,46 do Fundo Especial de Saúde FESA; R$ 750.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.
Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001709, Data: 13/03/2025, Valor: R$ 92.580,18, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001708, Data: 13/03/2025, Valor: R$ 89.012,46.
Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.
Data da assinatura: 23/05/2025
Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**– SES/FESA
Itamar Bilibio - CPF/MF n. ***.650.461-** – Município
Lucineia Cardozo Bindevald - CPF n. ***.798.498- ** – SMS/FMS/Hospital

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.047/2023
Processo n.27/005.572/2023
Participes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Município de Itaporã – CNPJ n. 03.156.999/0001-50,
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.749.846/0001-45.
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.047/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.
Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.
Recursos: O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R
O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R$ 2.731.693,62, sendo: R$ 189.093,66 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 555.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R$ 1.987.599,96 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.
Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001757, Data: 14/03/2025, Valor: R$ 189.093,66, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001756, Data: 14/03/2025, Valor: R$ 555.000,00.
Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.
Data da assinatura: 23/05/2025
Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-** – SES/FESA
Tiago Tavares Carbonaro- CPF n. ***.691.681-** - Município
Vinicio de Faria e Andrade - CPF/MF nº ***.299.351-** - SMS/FMS/Hospital

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano /2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital Municipal de Laguna Caarapã/MS. CNES: 2482525

METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	**Indicadores**	**Metas**	**Pontuação**
1	Taxa de Média de Permanência: Soma dos dias de permanência de todas as AIH aprovadas (número de pacientes-dia), no semestre em análise dividido pelo total de AIH aprovadas no mesmo período. Fonte: SIHD	**2 dias = 30** **ou** **>que 2 até 3 dias = 60** **ou** **>que 3 dias = 100**	**100**
2	Taxa de mortalidade institucional: Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período. (soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito) Fonte: SIHD	**<= 2,0%**	**100**
3	Rede Cegonha: a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1º hora de vida. **Obs:** Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico para avaliação). Considerar a pontuação quando obter 90% do subitem "a" e do subitem "b".	**a) = 50** **< 50% = 0** **50% a 90% = 25** **>90% = 50** **b) = 50** **< 50% = 0** **50% a 90% = 25** **>90% = 50**	**100**
4	Participação na Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002: a) o acolhimento com classificação de risco; b) a implantação de protocolos clínicos para as 2 (duas) linhas de cuidados das patologias de maior incidências; c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	**SIM** **a) = 40** **b) = 40** **c) = 40**	**120**
Pontuação das metas do eixo de assistência à saúde			**420**
METAS DO EIXO DE GESTÃO			
Nº.	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**
5	Taxa de Ocupação Hospitalar : O TOH é igual ao número de dias permanência dividido por (número de leitos (CNES) multiplicado pelo número de dias do semestre em análise).	**≥ 80%** **Se apresentar:** **<30% = 0** **≥30% a <60= 30** **≥ 60% a <80 = 60** **≥ 80% = 100**	**100**
6	Segurança do Paciente: a) documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos);		

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/XS8T4-GLNFZ-KGDEK-26X8R

	b) cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos); c) Regimento Interno do NSP (5 pontos); d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos); e) atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos); f) implantar no mínimo dois Protocolo de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos); g)Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos) **Obs:** o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.	**SIM** **a) = 05** **b) = 20** **c) = 05** **d) = 25** **e) = 10** **f) = 25** **g) = 30**	**120**
7	Existência de e/ou participação em Programa de Capacitação, Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos - verificar o percentual de pessoal capacitado, no semestre em análise. Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovação e deverá abranger todos os setores/ações realizadas pela unidade de saúde.	**Se apresentar:** **0 a 20%=zero** **21 a 35% = 40** **36 a 50% = 60** **51 a 70% =90** **Acima de 70 = 120**	**120**
Pontuação das metas do eixo de gestão			**340**
METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO			
Nº.	**Indicadores e Serviços**	**Metas**	**Pontuação**
8	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.	**Avaliação positiva ≥ 80%**	**120**
9	a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral. Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores. b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião semestral entre a Direção Administrativa e colaboradores para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratualizadas. Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.	**a) avaliação positiva ≥ 80% = 60** **b) sim = 60**	**120**
Pontuação do eixo de avaliação			**240**
Pontuação Total			**1.000**

O valor definido ao cumprimento das metas qualitativas será disponibilizado ao HOSPITAL, de acordo com a análise do cumprimento das mesmas, constante nos Relatórios de Visita

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/XS8T4-GLNFZ-KGDEK-26X8R

Técnica, emitidos pelo Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual do total dos Recursos
De 0 a 200 pontos	20
De 201 a 300 pontos	30
De 301 a 400 pontos	40
De 401 a 500 pontos	50
De 501 a 600 pontos	60
De 601 a 700 pontos	70
De 701 a 800 pontos	80
De 801 a 1.000 pontos	100

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	15	180
Clínica cirúrgica	01	12
Clínica gineco-obstétrica	05	60
Clínica pediátrica	04	48
Total	**25**	**300**

b) ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIA-SUS)

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	613	7.356
Diagnóstico por radiologia	25	300
Consultas/atendimentos às urgências em geral	231	2.772
Cirurgias ambulatoriais	06	72
Total	**875**	**10.500**

Campo Grande, de maio de 2025

LUCINEIA CARDOZO BINDEVALD:26679849861
Assinado digitalmente por LUCINEIA CARDOZO BINDEVALD:26679849861
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC DIGITAL MULTIPLA G1, OU=22428026000178, OU=presencial, OU=Certificado PF A1, CN=LUCINEIA CARDOZO BINDEVALD:26679849861
Razão: Eu revisei este documento
Localização:
Data: 2025.05.22 14:59:54-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

Lucineia Cardozo Bindevald
Secretária Municipal de Saúde

ITAMAR BILIBIO:39665046187
Assinado digitalmente por ITAMAR BILIBIO:39665046187
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC DIGITAL MULTIPLA G1, OU=22428026000178, OU=presencial, OU=Certificado PF A1, CN=ITAMAR BILIBIO:39665046187
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.05.22 15:56:43-04'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

Itamar Bilibio
Prefeito

MAURICIO SIMOES CORREA
Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**
ELLOS Sign powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Esse documento foi assinado por MAURICIO SIMOES CORREA. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/XS8T4-GLNFZ-KGDEK-26X8R

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: XS8T4-GLNFZ-KGDEK-26X8R

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 23/05/2025 19:40 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Não disponível

Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	

MtCRGKFCiTbbLp2uukWWZKhvOLoGALdB7/5kUulUQIE= SHA-256

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/XS8T4-GLNFZ-KGDEK-26X8R

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate

Folha: 659
NUP: 27.005.585-2023
Documento: 37223200
Nome: LUCIMARA MIAZATO
Data: 27/05/2025

Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.051/2023
Processo n. 27/005585/2023
Partícipes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Município de Laguna Carapã, CNPJ n. 01.989.813/0001-19
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 10.570.099/0001-10
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.051/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.
Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.
Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R$ 931.592,64, sendo: R$ 92.580,18 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 89.012,46 do Fundo Especial de Saúde FESA; R$ 750.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.
Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001709, Data: 13/03/2025, Valor: R$ 92.580,18, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001708, Data: 13/03/2025, Valor: R$ 89.012,46.
Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.
Data da assinatura: 23/05/2025
Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**– SES/FESA
Itamar Bilibio - CPF/MF n. ***.650.461-** – Município
Lucineia Cardozo Bindevald - CPF n. ***.798.498- ** – SMS/FMS/Hospital

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.047/2023
Processo n.27/005.572/2023
Partícipes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde - CNPJ n. 03.517.102/0001-77;
Município de Itaporã – CNPJ n. 03.156.999/0001-50,
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.749.846/0001-45.
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.047/2023, pelo período de 06 (seis) meses, com início na data 04/06/2025 até a data 03/12/2025 e novo Documento Descritivo.
Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal n. 101/2000; nas Leis Federais n. 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; na Resolução Estadual n. 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.
Recursos: O valor estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R
O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de R$ 2.731.693,62, sendo: R$ 189.093,66 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 555.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; R$ 1.987.599,96 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.
Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho inicial da fonte 0160080091: 2025NE001757, Data: 14/03/2025, Valor: R$ 189.093,66, Nota de Empenho inicial da fonte 0150010021: 2025NE001756, Data: 14/03/2025, Valor: R$ 555.000,00.
Ratificação: Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas que não foram expressamente alteradas por esse Termo Aditivo.
Data da assinatura: 23/05/2025
Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-** – SES/FESA
Tiago Tavares Carbonaro- CPF n. ***.691.681-** - Município
Vinicio de Faria e Andrade - CPF/MF nº ***.299.351-** - SMS/FMS/Hospital