

Décimo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.059/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Sete Quedas, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul - CONTRATMS.

Pelo presente instrumento o **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n.º 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.º 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, casado, médico, portador do RG n.º [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED], Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Município de Sete Quedas**, CNPJ/MF n.º 03.889.011/0001-62, com sede na Rua Monteiro Lobato, n.º 675, Centro, Sete Quedas/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. Francisco Piroli**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF/MF n.º [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED], Centro, Sete Quedas/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF n.º 11.404.044/0001-01, com sede na Rua Rui Barbosa, n. 701, Centro, Sete Quedas/MS, e o **Hospital Municipal** com sede na Rua Rui Barbosa, n.º 701, Centro, Sete Quedas/MS, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Paulo Ferreira Santana**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG n.º 398181 SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED], residente e domiciliado na [REDACTED], 93, Centro, Sete Quedas/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008675/2021.

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); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação

sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; nas Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS, 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 prevista do Termo de Contratualização nº 31.059/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2024 e término no 31/10/2025 e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/008675/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

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. 29 da Lei nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 11.261/2003 e Decreto Estadual nº 16.036/2022.

Apresentar o Certificado de Inscrição de Convenientes, correspondente ao Cadastro de Convenientes 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 Aditivo é de **R\$ 2.167.699,56** (dois milhões cento e sessenta e sete mil seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e seis centavos), sendo:

- **R\$ 352.391,52** (trezentos e cinquenta e dois mil trezentos e noventa e um reais e cinquenta e dois centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 474.738,36** (quatrocentos e setenta e quatro mil setecentos e trinta e oito reais e trinta e seis centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA;
- **R\$ 1.340.569,68** (um milhão trezentos e quarenta mil quinhentos e sessenta e nove reais e sessenta e oito centavos) do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	24.593,56	295.122,72
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	4.772,40	57.268,80
Subtotal (1)	29.365,96	352.391,52
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	39.561,53	474.738,36
Subtotal (2)	39.561,53	474.738,36
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	111.714,14	1.340.569,68
Subtotal (3)	111.714,14	1.340.569,68
TOTAL (1 + 2 + 3)	180.641,63	2.167.699,56

§ 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.

§ 2º Os recursos financeiros do Componente Pré-Fixado que estão vinculados ao cumprimento de metas qualiquantitativas referem-se aos recursos federais 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)	% do Cumprimento de Metas
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%

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0008

Localizador: Hospitais Contratualizados Macro DOU

Natureza da Despesa – 33404101

Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091:2024NE011572 (e seus aditivos)

Data: 30/10/2024

Valor: R\$ 29.365,96

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021:2024NE011563 (e seus aditivos)

Data: 30/10/2024

Valor: R\$ 39.561,53

III - DO MUNICÍPIO

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

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 no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93.

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 de Contratualização e seus aditivos 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 instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, 31 de outubro de 2024.

PAULO FERREIRA
SANTANA:43642
543120

Assinado de forma digital
por PAULO FERREIRA
SANTANA:43642543120
Dados: 2024.10.30 15:23:28
-04'00'

Paulo Ferreira Santana
Secretário Municipal de Saúde

FRANCISCO
PIROLI:1771028
6100

Assinado de forma digital
por FRANCISCO
PIROLI:17710286100
Dados: 2024.10.30
15:20:05 -04'00'

Francisco Piroli
Prefeito do Município

MAURICIO
SIMOES
CORREA:86
021486749

Assinado de forma
digital por
MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749
Dados: 2024.10.31
17:03:54 -04'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br IGOR LUCAS CASTANHO ALVES
Data: 30/10/2024 17:33:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIENE DE ALMEIDA MARTINES BORGES
Data: 30/10/2024 17:46:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital Municipal de Sete Quedas – Sete Quedas/MS - CNES: 2558327

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 = 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	< ou = 3,5%	100
3	Rede Cegonha: a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de vida b) Aleitamento materno na 1ª hora de vida. Obs: Verificação por meio de instrumento específico para avaliação do semestre. Considerar a pontuação quando obter 60% do subitem “a” e do subitem “b”.	SIM 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);		

	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 02 (dois) Protocolos 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

HOSPITAIS LOCALIZADOS EM MUNICÍPIOS DE FRONTEIRAS (Plus de 100 pontos)

10	Monitoramento e registro diário da frequência e causas de internação em emergência (CID 10 e procedimento realizado) de usuários residentes em outros países.	Sim	100
-----------	---	------------	------------

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

O acréscimo de 100 pontos, referente ao **item nº 10** só será utilizado no caso do Hospital não alcançar a pontuação total dos itens anteriores.

PARTE II - METAS QUANTITATIVAS

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

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	49	588
Clínica cirúrgica	05	60
Clínica gineco-obstétrica	15	180
Clínica pediátrica	15	180
Total	84	1.008

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	1.019	12.228
Consultas/atendimento às urgências em geral	312	3.744
Fisioterapia	360	4.320
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	01	12
Cirurgias ambulatoriais	13	156
Diagnóstico por radiologia	92	1.104
Diagnóstico por ultrassonografia	72	864
Eletrocardiograma	23	276
Total	1.892	22.704

Campo Grande, 31 de outubro de 2024.

PAULO FERREIRA

SANTANA:43642543120

Assinado de forma digital por PAULO
FERREIRA SANTANA:43642543120
Dados: 2024.10.30 15:22:40 -04'00'

FRANCISCO PIROLI:17710286100

Assinado de forma digital por FRANCISCO
PIROLI:17710286100
Dados: 2024.10.30 15:21:31 -04'00'

Paulo Ferreira Santana
Secretário Municipal de Saúde

Francisco Piroli
Prefeito do Município

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749
Assinado de forma digital
por MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31
17:07:21 -04'00'