

Décimo Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.054/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Beneficente Hospitalar Darci João Bigaton, com a participação do Município de Bonito 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 nº 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 nº 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 nº [REDACTED] SEJUSP/MS e inscrito no CPF nº [REDACTED], residente e domiciliado a Rua [REDACTED], Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a Associação Beneficente Hospitalar Darci João Bigaton, CNPJ nº 01.201.051/0001-44, com sede na Rua São Pedro Apóstolo, nº 201, Jardim Andréia, Bonito/MS, representada neste ato por seu presidente **Sr. Wilson Braga**, brasileiro, casado, administrador de empresas, portadora do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF nº [REDACTED], residente e domiciliada na Rua [REDACTED] América, Bonito/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o Município de Bonito, inscrito no CNPJ/MF nº 03.073.673/0001-60, com sede na Rua Pilad de Rebuá, nº 1.780, centro, Bonito/MS, neste ato representado pelo Prefeito **Sr. Josmail Rodrigues**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF nº [REDACTED], residente e domiciliado na Rua Pilad de [REDACTED], centro Bonito/MS, a Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CNPJ nº 11.803.371/0001-28, neste ato representada pela sua Secretária Municipal de Saúde **Sra. Ana Carolina Colla Rodrigues**, brasileira, casada, administradora de empresas, portadora do RG nº [REDACTED] SSP/SP e do CPF nº [REDACTED] - 91, residente e domiciliada a Rua [REDACTED], bairro Jardim Andréia, Bonito/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008672/2021.

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 Orgânicas 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 do Termo de Contratualização nº 31.054/2021, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2024 e término no 31/10/2025, novo Documento Descritivo, prorrogar a vigência do 10º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.054/21 até fevereiro de 2025 e prorrogar a vigência do 11º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.054/21 até abril de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/008672/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL

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 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\$ 5.735.274,24** (cinco milhões setecentos e trinta e cinco mil duzentos e setenta e quatro reais e vinte e quatro centavos), sendo:

- **R\$ 1.063.816,56** (um milhão sessenta e três mil oitocentos e dezesseis reais e cinquenta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 660.685,68** (seiscentos e sessenta mil seiscentos e oitenta e cinco reais e sessenta e oito centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 4.010.772,00** (quatro milhões dez mil setecentos e setenta e dois reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

O FESA passará mensalmente ao HOSPITAL os recursos financeiros Federais e Estaduais, conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	3.756,66	45.079,92
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	84.894,72	1.018.736,64
Subtotal (1)	88.651,38	1.063.816,56
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	55.057,14	660.685,68
Subtotal (2)	55.057,14	660.685,68
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	334.231,00	4.010.772,00
Subtotal (3)	334.231,00	4.010.772,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	477.939,52	5.735.274,24

§ 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, conforme programados para este fim.

II - DO ESTADO

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

Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0007

Localizador: Hospitais Contratualizados Macro CG

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2024NE011641 (e seus aditivos)

Data: 30/10/2024

Valor: R\$ 88.651,38

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2024NE011565 (e seus aditivos)

Data: 29/10/2024

Valor: R\$ 55.057,14

III - DO MUNICÍPIO

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

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749
Assinado de forma digital
por MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31
17:04:32 -04'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Documento assinado digitalmente em 30/10/2024.
gov.br WILSON BRAGA
Data: 30/10/2024 17:28:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Wilson Braga
Presidente do Hospital

JOSMAIL
RODRIGUES:078627328
39
Assinado de forma digital por
JOSMAIL
RODRIGUES:07862732839
Dados: 2024.10.31 15:12:10 -04'00'

Josmail Rodrigues
Prefeito

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CAROLINA COLLA RODRIGUES
Data: 31/10/2024 09:41:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Carolina Colla Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br TANIA MARA VARGAS DA SILVEIRA BRAGA
Data: 30/10/2024 17:24:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:
CPF:

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Associação Beneficente Hospital Darci João Bigaton - Bonito/MS

CNES: 2376474

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".	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

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	55	660
Clínica cirúrgica	20	240
Clínica gineco-obstétrica	31	372
Clínica pediátrica	10	120
Total	116	1.392

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimentos	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico por radiologia	118	1.416
Método diagnóstico em especialidade – Diagnóstica em Cardiologia	5	60
Consulta médica em atenção especializada	110	1.320
Consulta/atendimento às urgências em geral	100	1200
Cirurgias ambulatoriais	1	12
Total	334	4.008

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749

Assinado de forma digital por MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31 17:06:18 -04'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

JOSMAIL
RODRIGUES:0786273283
9

Assinado de forma digital por JOSMAIL
RODRIGUES:07862732839
Dados: 2024.10.31 15:12:31 -04'00'

Josmail Rodrigues
Prefeito

gov.br

Documento assinado digitalmente
WILSON BRAGA
Data: 30/10/2024 17:28:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2024.

gov.br

Wilson Braga
Presidente do Hospital
Documento assinado digitalmente

ANA CAROLINA COLLA RODRIGUES
Data: 31/10/2024 09:43:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ana Carolina Colla Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde