



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.032/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira, com a participação do Município de Rio Negro por meio da Secretaria Municipal de Saúde, 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.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] 214 [REDACTED] 49, residente e domiciliado na [REDACTED] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Associação Beneficente de Rio Negro**, CNPJ/MF n.º 05.453.210/0001-59, com sede na Rua João Januário da Silva, n.º 125, Alto, Rio Negro/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Edson Moreno Reduk**, brasileiro, divorciado, vendedor, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF n.º [REDACTED] 873 [REDACTED] 00, residente e domiciliado na [REDACTED], Rio Negro/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Rio Negro**, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.501.558/0001-49, com sede na Rua Atualpa Simões, s/n, Centro, Rio Negro/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Cleidimar da Silva Camargo**, casado, administrador, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED] 450 [REDACTED] 91, residente e domiciliado na [REDACTED], Rio Negro/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 12.144.238/0001-70, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Anderson Gimenez Gonçalves**, brasileiro, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e do CPF n.º [REDACTED] 631 [REDACTED] 00, residente e domiciliado a [REDACTED], Rio Negro/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/005571/2023.

**DO FUNDAMENTO LEGAL:** O presente instrumento é celebrado com fundamento na



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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 nº 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; Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 780/SES-MS/2007 e suas alterações, 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 33.032/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até a data 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/005571/2023.

**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 orientam 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 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 de Contratualização é de **R\$ 1.125.801,72** (um milhão cento e vinte e cinco mil oitocentos e um reais e setenta e dois centavos), sendo:

- **R\$ 225.801,72** (duzentos e vinte e cinco mil oitocentos e um reais e setenta e dois centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 360.000,00** (trezentos e sessenta mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- **R\$ 540.000,00** (quinhentos e quarenta mil reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais.

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

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL**

| <b>Descrição</b>                       | <b>Valor Mensal<br/>(R\$)</b> | <b>Valor Total<br/>Anual (R\$)</b> |
|----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <b>Componente Pré-Fixado</b>           |                               |                                    |
| <b>Recursos Federais</b>               |                               |                                    |
| Média Complexidade Ambulatorial (SAI)  | 3.687,86                      | 44.254,32                          |
| Média Complexidade Hospitalar (SIH)    | 15.128,95                     | 181.547,40                         |
| <b>Subtotal (1)</b>                    | <b>18.816,81</b>              | <b>225.801,72</b>                  |
| <b>Recurso Estadual</b>                |                               |                                    |
| Incentivo Estadual à Contratualização  | 27.430,51                     | 329.166,12                         |
| Contrapartida Estadual                 | 2.569,49                      | 30.833,88                          |
| <b>Subtotal (2)</b>                    | <b>30.000,00</b>              | <b>360.000,00</b>                  |
| <b>Recurso Municipal</b>               |                               |                                    |
| Incentivo Municipal à Contratualização | 45.000,00                     | 540.000,00                         |
| <b>Subtotal (3)</b>                    | <b>45.000,00</b>              | <b>540.000,00</b>                  |
| <b>TOTAL (1 + 2 + 3)</b>               | <b>93.816,81</b>              | <b>1.125.801,72</b>                |

§ 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 quali-quantitativas 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:

| <b>Faixa de desempenho (pontuação)</b> | <b>Percentual do total dos Recursos</b> |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| De 0 a 200 pontos                      | 20%                                     |



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 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**

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:** 20.27901.10.302.2200.6010.0014

**Localizador:** Hospitais de Pequeno Porte Macro CG

**Natureza da Despesa** – 33504102

**Nota de Empenho da fonte 0160080091:** 2024NE004786

**Data:** 03/06/2024

**Valor:** R\$ 18.816,81



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004787**

**Data:** 03/06/2024

**Valor:** R\$ 30.000,00

**III - DO MUNICÍPIO**

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

**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

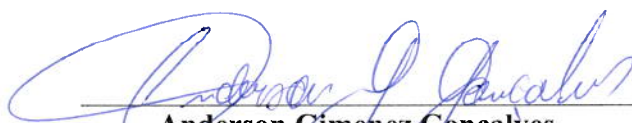
A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021.

**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.

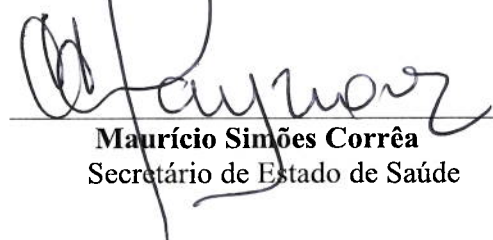
E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande, 03 de junho de 2024.

  
**Anderson Gimenez Gonçalves**  
Secretário Municipal de Saúde

  
**Edson Moreno Reduk**  
Presidente da Assoc. Benéf. de Rio Negro

  
**Cleidimar da Silva Camargo**  
Prefeito

  
**Maurício Simões Corrêa**  
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:



# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

## Anexo Único

### Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

### PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital e Maternidade Idimaque Paes Ferreira de Rio Negro/MS

CNES: 2710455

| METAS DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nº.                                                | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Metas                                                                                                          | Pontuação |
| 1                                                  | Taxa de Média de Permanência:<br>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.<br>Fonte: SIHD                                                                                                                                                         | 2 dias = 30<br>ou<br>>que 2 até 3 dias = 60<br>ou<br>>que 3 dias = 100                                         | 100       |
| 2                                                  | Taxa de mortalidade institucional:<br>Número de óbitos ocorridos após 24 horas de internação, no semestre em análise dividido pelo número de saídas de usuários no mesmo período.<br>(soma de usuário que receberam alta hospitalar, que foram transferidos ou que evoluíram para óbito)<br>Fonte: SIHD                                                                 | <= 2,0%                                                                                                        | 100       |
| 3                                                  | Rede Cegonha:<br>a) Contato Imediato pele a pele na 1ª hora de Vida;<br>b) Aleitamento materno na 1ª hora de Vida;<br><br>Obs: Entrevista por amostragem no mínimo 30 % das parturientes (instrumento específico para avaliação).<br>Considerar a pontuação quando obter 90% do subitem "a" e do subitem "b".                                                           | a) = 50<br>< 50% = 0<br>50% a 90% = 25<br>>90% = 50<br><br>b) = 50<br>< 50% = 0<br>50% a 90% = 25<br>>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:<br>a) o acolhimento com classificação de risco;<br>b) a implantação de protocolos clínicos para as 2(duas) linhas de cuidados das patologias de maior incidências;<br>c) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital. | SIM<br>a) = 40<br>b) = 40<br>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:<br>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%<br><br>Se apresentar:<br><30% = 0<br>≥30% a <60 = 30<br>≥ 60% a <80 = 60<br>≥ 80% = 100                  | 100       |



# Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         |                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 6                                            | <p>Segurança do Paciente:</p> <p>a) Documento de criação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP e constituição da respectiva equipe. (5 pontos);</p> <p>b) Cadastro do NSP no site da ANVISA – NOTIVISA (20 pontos);</p> <p>c) Regimento Interno do NSP (5 pontos);</p> <p>d) Plano de Segurança do Hospital (25 pontos);</p> <p>e) Atas das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida em Regimento Interno (10 pontos);</p> <p>f) Implantar no mínimo 02 (dois) Protocolos de Segurança por semestre, implantado de acordo com a RDC nº 36/2013 (25 pontos);</p> <p>g) Notificação de eventos adversos no sistema NOTIVISA (pelo menos um evento por mês). (30 pontos)</p> <p>Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p>                                                                                                                                                              | <p><b>SIM</b></p> <p>a) = 05</p> <p>b) = 20</p> <p>c) = 05</p> <p>d) = 25</p> <p>e) = 10</p> <p>f) = 25</p> <p>g) = 30</p>              | 120              |
| 7                                            | <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>Se apresentar:</b></p> <p>0 a 20%=zero</p> <p>21 a 35% = 40</p> <p>36 a 50% = 60</p> <p>51 a 70% =90</p> <p>Acima de 70 = 120</p> | 120              |
| <b>Pontuação das metas do eixo de gestão</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         | <b>340</b>       |
| <b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         |                  |
| <b>Nº.</b>                                   | <b>Indicadores e Serviços</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Metas</b>                                                                                                                            | <b>Pontuação</b> |
| 8                                            | <p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>Avaliação positiva ≥ 80%</b></p>                                                                                                  | 120              |
| 9                                            | <p>a) Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica.</p> <p>Conduta para entrevista: os Instrumentos serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p> <p>b) Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)</p> <p>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.</p> <p>Obs.: A Direção Administrativa poderá realizar uma ou mais reuniões no semestre, desde que contemple 80% ou mais dos colaboradores da instituição.</p> | <p><b>a) avaliação positiva ≥ 80% = 60</b></p> <p><b>b) sim = 60</b></p>                                                                | 120              |
| <b>Pontuação do eixo de avaliação</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         | <b>240</b>       |
| <b>Pontuação Total</b>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                         | <b>1.000</b>     |



## Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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            | 17          | 204        |
| Clínica cirúrgica         | 01          | 12         |
| Clínica gineco-obstétrica | 02          | 24         |
| Clínica pediátrica        | 03          | 36         |
| <b>Total</b>              | <b>23</b>   | <b>276</b> |

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

| Tipo de Atendimento                          | Número de Procedimento |              |
|----------------------------------------------|------------------------|--------------|
|                                              | Meta mensal            | Meta anual   |
| Consultas/atendimentos às urgências em geral | 405                    | 4.860        |
| Fisioterapia                                 | 49                     | 588          |
| Cirurgias ambulatoriais                      | 12                     | 144          |
| <b>Total</b>                                 | <b>466</b>             | <b>5.592</b> |

Campo Grande, 03 de junho de 2024.



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Nota de Empenho - NE



Nº do Documento: 2024NE004787

Data de Emissão: 03/06/2024

Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Nº do Processo: 270055712023

Credor: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE RIO NEGRO

CPF/CNPJ: 05.453.210/0001-59

Endereço: RUA BOA VISTA, S/N - CENTRO

UF: MS

CEP: 79470000

Cidade: RIO NEGRO

Origem Material: 1 - ORIGEM NACIONAL

Evento:

400091 - EMPENHO DA  
DESPESA.

Esfera:

20 - Orçamento da Seguridade  
Social

UO:

27901 - FUNDO ESPECIAL DE  
SAÚDE DE MS

Funcional Programática:

20.27901.10.302.2200.6010.0014 -  
Hospitais de Pequeno Porte Macro CG

Fonte:

0150010021

Natureza de Despesa:

335041

UG Responsável

270901 - FUNDO ESPECIAL DE  
SAÚDE DE MS

Ref. Dispensa:

11261/2003

Empenho Origem:

Acordo:

1 - CONVÊNIO

Licitação:

7 - NÃO APLICA

Modalidade:

3 - ESTIMATIVO

Número do Convênio:

33032

Adit. do Conv.:

4

Valor Total do Empenho:

30.000,00

Categoria do Empenho:

1 - Normal

Trinta Mil Reais

Item de Despesa:

|                      |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      |           |            |                |      |             |      |      |
|----------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|------------|----------------|------|-------------|------|------|
| Natureza de Despesa: |              | 33504102 - CONTRIBUIÇÕES SEM CONVÊNIOS                                                                                                                                                                     |      |      |           |            |                |      |             |      |      |
| Valor Solicitado:    |              | 30.000,00                                                                                                                                                                                                  |      |      |           |            |                |      |             |      |      |
| Jan.                 | Fev.         | Mar.                                                                                                                                                                                                       | Abr. | Mai. | Jun.      | Jul.       | Ago.           | Set. | Out.        | Nov. | Dez. |
|                      |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      | 30.000,00 |            |                |      |             |      |      |
| Descrição dos Itens: |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      |           |            |                |      |             |      |      |
| Item                 | Unid. Medida | Especificação                                                                                                                                                                                              |      |      |           | Quantidade | Preço Unitário |      | Preço Total |      |      |
| 1                    | Unidade      | DESPESAS COM REPASSE FINANCEIRO EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA GM/MS Nº 2314 DE 28/11/05, A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO/GM-MS Nº 2 DE 28/09/2017, RESOLUÇÃO Nº 780/SES/MS/07, DE 09/02/2017 E SUAS ALTERAÇÕES |      |      |           | 1,00       | 30.000,00      |      | 30.000,00   |      |      |

Local: CAMPO GRANDE

Total ou a transportar: R\$ 30.000,00

Observação:

Justificativa:

Data Entrega: 28/05/2024

Responsável pela Emissão:

\*\*\*.563.081-\*\*

Nivaldo Wanderlei dos Santos

Responsável pela Impressão:

\*\*\*.994.291-\*\*

Ana Luiza Lira Warde

Ordenador de Despesa:

\*\*\*.604.511-\*\*

ANTONIO CESAR NAGLIS

Identificador Único:

9e8ab5e8-f80a-46e9-9e4d-7c7b99322a67

03/06/2024 9:02

Página 1 de 1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fl.04

| MEMÓRIA DE CALCULO - METAS QUANTITATIVAS HOSPITALAR - COMPETÊNCIA MARÇO 2.024 |                      |                                 |  |                                           |                   |                   |               |                                          |                               |                                 |                                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|--|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Município                                                                     |                      | Instituição                     |  | Valor Teto mensal das metas quantitativas | Meta quantitativa | Produção aprovada | % cumprimento | correspondend o ao % de: conf.Doc.Descr. | Valor a receber comp.anterior | Valor a descontar comp.anterior | TOTAL A RECEBER RECURSO FEDERAL | Critério de pagamento |
| 1                                                                             | Guia Lopes da Laguna | Associação Lagunense de Saúde   |  | 17.954,41                                 | 56                | 57                | 101,79%       | 100,00%                                  | 0,00                          | 0,00                            | 17.954,41                       | teto                  |
| 2                                                                             | Mundo Novo           | Hospital Dr. Bezerra de Menezes |  | 57.176,58                                 | 140               | 98                | 70,00%        | 70,00%                                   | 0,00                          | 0,00                            | 40.023,61                       | %cumpr                |
| TOTAL                                                                         |                      |                                 |  | 75.130,99                                 | 196               | 155               | -             |                                          | 0,00                          | 0,00                            | 57.978,02                       |                       |



## Nota de Empenho - NE

Nº do Documento: 2024NE004786

Data de Emissão: 03/06/2024

Unidade Gestora: 270901 - FUNDO ESPECIAL DE SAÚDE DE MS

Nº do Processo: 270055712023

Credor: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE RIO NEGRO

CPF/CNPJ: 05.453.210/0001-59

Endereço: RUA BOA VISTA, S/N - CENTRO

UF: MS

CEP: 79470000

Cidade: RIO NEGRO

Origem Material: 1 - ORIGEM NACIONAL

|                                                   |                                                          |                                                                    |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evento:</b><br>400091 - EMPENHO DA<br>DESPESA. | <b>Esfera:</b><br>20 - Orçamento da Seguridade<br>Social | <b>UO:</b><br>27901 - FUNDO ESPECIAL DE<br>SAÚDE DE MS             | <b>Funcional Programática:</b><br>20.27901.10.302.2200.6010.0014 -<br>Hospitais de Pequeno Porte Macro CG |
| <b>Fonte:</b><br>0160080091                       | <b>Natureza de Despesa:</b><br>335041                    | <b>UG Responsável</b><br>270901 - FUNDO ESPECIAL DE<br>SAÚDE DE MS | <b>Ref. Dispensa:</b><br>11261/2003                                                                       |
| <b>Empenho Origem:</b>                            | <b>Acordo:</b><br>1 - CONVÊNIO                           | <b>Licitação:</b><br>7 - NÃO APLICA                                | <b>Modalidade:</b><br>3 - ESTIMATIVO                                                                      |
| <b>Número do Convênio:</b><br>33032               | <b>Adit. do Conv.:</b><br>4                              | <b>Valor Total do Empenho:</b><br>18.816,81                        | <b>Categoria do Empenho:</b><br>1 - Normal                                                                |

Dezoito Mil Oitocentos e Dezesesseis Reais e Oitenta e Um centavos

## Item de Despesa:

|                      |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      |           |      |            |                |      |             |      |  |
|----------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|------|------------|----------------|------|-------------|------|--|
| Natureza de Despesa: |              | 33504102 - CONTRIBUIÇÕES SEM CONVÊNIOS                                                                                                                                                                     |      |      |           |      |            |                |      |             |      |  |
| Valor Solicitado:    |              | 18.816,81                                                                                                                                                                                                  |      |      |           |      |            |                |      |             |      |  |
| Jan.                 | Fev.         | Mar.                                                                                                                                                                                                       | Abr. | Mai. | Jun.      | Jul. | Ago.       | Set.           | Out. | Nov.        | Dez. |  |
|                      |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      | 18.816,81 |      |            |                |      |             |      |  |
| Descrição dos Itens: |              |                                                                                                                                                                                                            |      |      |           |      |            |                |      |             |      |  |
| Item                 | Unid. Medida | Especificação                                                                                                                                                                                              |      |      |           |      | Quantidade | Preço Unitário |      | Preço Total |      |  |
| 1                    | Unidade      | DESPESAS COM REPASSE FINANCEIRO EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA GM/MS Nº 2314 DE 28/11/05, A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO/GM-MS Nº 2 DE 28/09/2017, RESOLUÇÃO Nº 780/SES/MS/07, DE 09/02/2017 E SUAS ALTERAÇÕES |      |      |           |      | 1,00       | 18.816,81      |      | 18.816,81   |      |  |

Local: CAMPO GRANDE

Total ou a transportar: R\$ 18.816,81

Observação:

Justificativa:

Data Entrega: 28/05/2024

Responsável pela Emissão:

\*\*\*.563.081-\*\*

Nivaldo Wanderlei dos Santos

Responsável pela Impressão:

\*\*\*.994.291-\*\*

Ana Luiza Lira Warde

Ordenador de Despesa:

\*\*\*.604.511-\*\*

ANTONIO CESAR NAGLIS

Identificador Único:

1b16e271-016e-476d-b285-96cbe6f4b2e4

03/06/2024 9:02

Página 1 de 1



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Fl.05

MEMÓRIA DE CÁLCULO - PRODUÇÃO AMBULATORIAL - COMPETÊNCIA MARÇO 2.024

| Município |                      | Instituição |                                 | Valor Teto mensal das metas quantitativas | Meta quantitativa | Produção aprovada | % cumprimento | correspondend o ao % de: conf.Doc.Descr. | TOTAL A RECEBER | Critério de pagamento |
|-----------|----------------------|-------------|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| 1         | Guia Lopes da Laguna |             | Associação Lagunense de Saúde   | 2.371,43                                  | 363               | 336               | 92,56%        | 100,00%                                  | 2.371,43        | teto                  |
| 2         | Mundo Novo           |             | Hospital Dr. Bezerra de Menezes | 5.430,00                                  | 652               | 1.084             | 166,26%       | 100,00%                                  | 5.430,00        | teto                  |
| TOTAL     |                      |             |                                 | 7.801,43                                  | 1015              | 1420              | -             |                                          | 7.801,43        | -                     |

|                |                                                                                                            |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02.06.03.003-7 | TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR ( <b>COM SEDAÇÃO</b> )                       |
| 02.06.02.002-3 | TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDÔMEN INFERIOR - C/ OU S/ CONTRASTE ( <b>COM SEDAÇÃO</b> ) |

**Extrato do Contrato 0179/2024/SES****Nº Cadastral 24939**

**Processo:** 27/016.700/2024

**Partes:** O Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, com recursos do Fundo Especial de Saúde de Mato Grosso do Sul e Easycard Serviços de Crédito e Turismo Eireli – Chekin.

**Objeto:** O objeto do presente Contrato é a Aquisição de Passagens Rodoviárias, para atender o Hemocentro Coordenador de Mato Grosso do Sul, CRH-Hemosul, por meio de Utilização de Ata de Registro de Preços n. 072/SAD/2023 – Pregão Eletrônico n. 038/2023, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência e na Proposta de Preços, anexos do Edital.

**Dotação Orçamentária:** As despesas decorrentes do fornecimento correrão à conta da dotação orçamentária, consignada na Funcional Programática n. 20.27901.10.303.2200.6011.0001, Natureza de Despesa n. 33903301, Fonte n. 0165980021, Nota Empenho n. 2024NE005438, emitida em 10/06/2024, no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

**Valor:** O valor total da contratação é de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

**Do Prazo:** O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados a partir da data da última assinatura digital, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

**Amparo Legal:** O presente Contrato será regido pela Lei Federal n. 14.133, de 1º de abril de 2021, pelo Decreto n. 15.938, de 26 de maio de 2022, e pelo Decreto n. 16.118, de 3 de março de 2023.

**Ordenador de Despesas:** Antonio Cesar Naglis.

**Data da Assinatura:** 14/06/2024

**Assinam:** Maurício Simões Correa e Regina Kudaka Matsubara

**Extrato do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.032/2023**

Processo n. 27/005571/2023

**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;  
Associação Beneficente de Rio Negro, CNPJ/MF n.º 05.453.210/0001-59  
Município de Rio Negro, CNPJ/MF n.º 03.501.558/0001-49  
Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, CNPJ/MF n.º 12.144.238/0001-70

**Objeto:** O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.032/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 04/06/2024 até a data 03/06/2025 e novo Documento Descritivo.

**Amparo Legal:** Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; 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/CGU/2016; Portaria GM/MS n.2.314/2005; Portaria da Consolidação n.02/2017; Decreto Estadual n.11.261/2003; Resolução 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 é de R\$ 1.125.801,72, sendo R\$ 225.801,72 do Fundo Nacional de Saúde-FNS, R\$ 360.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA, e R\$ 540.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

**Dotação Orçamentária do FESA:** As despesas para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0014, Natureza da Despesa - 33504102, Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004786, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 18.816,81, Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE004787, Data: 03/06/2024, Valor: R\$ 30.000,00.

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

**Data assinatura:** 03/06/2024**Ass:** Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves - CPF n. \*\*\*.612.561-\*\*- SES/FESA

Edson Moreno Reduk, CPF n.º \*\*\*.873.801-\*\*- Hospital

Cleidimar da Silva Camargo CPF/MF n.º \*\*\*.450.811-\*\*- Município

Anderson Gimenez Gonçalves CPF nº \*\*\*.631.161-\*\*- SMS/FMS