



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.004/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Instituto Sagrado Coração de Jesus, com a participação do Município de Anaurilândia/MS, 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 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/MF nº [REDACTED] 214 [REDACTED] 49, residente e domiciliado na Rua [REDACTED] I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Instituto Sagrado Coração de Jesus**, CNPJ/MF nº 07.905.940/0001-79, com sede na Rua São João Calábria, nº 1.044 - Centro, Anaurilândia/MS, representada neste ato por seu **Presidente Sr. Kleber Gonçalves Destro**, brasileiro, casado, contador, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e do CPF nº [REDACTED] 037 [REDACTED] 49, residente e domiciliado na Rua [REDACTED], Anaurilândia/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Anaurilândia**, inscrito no CNPJ/MF nº 03.575.727/0001-95, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 1.000, Centro, Anaurilândia/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Edson Stefano Takazono**, brasileiro, casado, professor, portador do RG nº [REDACTED] SSP/SP e CPF/MF nº [REDACTED] 868 [REDACTED] 00, residente e domiciliado na [REDACTED] Anaurilândia/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 11.444.651/0001-97, neste ato representado pelo seu **Secretário Municipal de Saúde Sr. Luciano Marangon**, brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e do CPF nº [REDACTED] 117 [REDACTED] 91, residente e domiciliado a Rua [REDACTED] Anaurilândia/MS; doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO DE ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/004122/2023.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Large handwritten signature in blue ink.

Small handwritten mark or signature in blue ink.

Handwritten signature and the number '1' in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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; 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 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 33.004/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 03/05/2024 e término em 02/05/2025, e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se no Processo Administrativo nº 27/004122/2023.

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\$ **3.283.798,56** (três milhões duzentos e oitenta e três mil setecentos e noventa e oito reais e cinquenta e seis centavos), sendo:

- **R\$ 467.866,56** (quatrocentos e sessenta e sete mil oitocentos e sessenta e seis reais e cinquenta e seis centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **R\$ 480.000,00** (quatrocentos e oitenta mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FES; e



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- **R\$ 2.335.932,00** (dois milhões trezentos e trinta e cinco mil e novecentos e trinta e dois reais) do Fundo Municipal de Saúde-FMS, a ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	12.911,98	154.943,76
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	26.076,90	312.922,80
Subtotal (1)	38.988,88	467.866,56
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização	40.000,00	480.000,00
Subtotal (2)	40.000,00	480.000,00
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	194.661,00	2.335.932,00
Subtotal (3)	194.661,00	2.335.932,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	273.649,88	3.283.798,56

§ 1º Os recursos financeiros referentes ao Componente Pré-Fixado é composto 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, 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	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%



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0015

Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro DOU

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE003718 (e seus aditivos)

Data: 02/05/2024

Valor: R\$ 38.988,88

Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE003719

Data: 02/05/2024

Valor: R\$ 40.000,00



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 Federal nº 14.133/21.

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/MS, 02 de maio de 2024.

Luciano Marangon
Secretário Municipal de Saúde

Kleber Gonçalves Destro
Presidente do Instituto Sagrado Coração de Jesus

Edson Stefano Takazono
Prefeito

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

CPF: 024.099.691-78
Nome: **Matheus Corrêa Gomes**

CPF: 001.431.901-21
Nome: **LUIZ FRANCISCO DOS SANTOS**



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Instituto Sagrado Coração de Jesus de Anaurilândia/MS

CNES: 2376652

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 3 dias = 60 ou 4 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	HPP <= 2% Outros <= 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: 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 três linhas de cuidados prioritários em urgência e emergência; 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



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

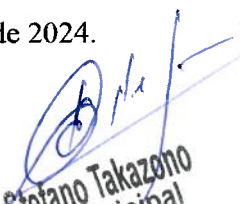
a) INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE (SIHD2-SUS)

Leito/especialidade	Internações	
	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	23	276
Clínica cirúrgica	3	36
Clínica gineco-obstétrica	7	84
Clínica pediátrica	3	36
Total	36	432

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

Tipo de Atendimento	Número de Procedimento	
	Meta mensal	Meta anual
Diagnóstico em laboratório clínico	18	216
Diagnóstico por radiologia	71	852
Diagnóstico por ultrassonografia	3	36
Métodos de diagnósticos em especialidades	3	36
Consultas/atendimento às urgências em geral	287	3.444
Cirurgias ambulatoriais	32	384
Total	414	4.968

Campo Grande, 02 de maio de 2024.


Edson Stefano Takazono
Prefeito Municipal



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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. Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.	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

Extrato do Quinto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.004/2023

Processo n. 27/004122/2023

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
Instituto Sagrado Coração de Jesus - CNPJ n. 07.905.940/0001-79
Município de Anaurilândia - CNPJ n. 03.575.727/0001-95

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.444.651/0001-97

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.004/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início na data 03/05/2024 e término em 02/05/2025, e novo Documento Descritivo

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente é de R\$ 3.283.798,56, sendo: R\$ 467.866,56 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FES; e R\$ 2.335.932,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação orçamentária: 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0015; Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro DOU; Natureza da Despesa - 33504102; Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE003718 (e seus aditivos), Data: 02/05/2024, Valor: R\$ 38.988,88, e Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2024NE003719, Data: 02/05/2024, Valor: R\$ 40.000,00.

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; nas Leis Federais nº 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016; na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº 02/2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

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

Data assinatura: 02/05/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***,214.867-**- SES/FESA
Kleber Gonçalves Destro - CPF nº ***,037.141-**- Presidente do Hospital
Edson Stefano Takazono - CPF nº ***,868.041-**- Município
Luciano Marangon - CPF nº ***,117.731-**- SMS/FMS

Extrato do Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.011/2023

Processo n. 27/004115/2023

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;
Sociedade de Proteção à Maternidade e a Infância de Camapuã - CNPJ n. 03.222.916/0001-84
Município de Camapuã - CNPJ n. 03.501.517/0001-52

Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 13.846.658/0001-60

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Contratualização nº 33.011/2023, pelo período de 12 (doze) meses, com início no dia 03/05/2024 e término em 02/05/2025 e novo Documento Descritivo; e prorrogar o 5º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 33.011/2023, até fevereiro/2025

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente é de R\$3.976.590,48, sendo: R\$ 736.590,48 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 600.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 2.640.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação orçamentária: 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: Hospital de Pequeno Porte Macro CG; Natureza da Despesa: 33504102; fonte 0160080091: 2024NE003722 (e seus aditivos), Data: 02/05/2024, Valor R\$ 61.382,54 e fonte 0150010021: 2024NE003723 (e seus aditivos), Data: 02/05/2024, Valor: R\$ 50.000,00.

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; nas Leis Federais nº 8.080/1990 e 8.142/1990 e suas alterações posteriores, Lei n. 13.709/2018; Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016; na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº 02/2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 780/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

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

Data assinatura: 02/05/2024

Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***,214.867-**- SES/FESA
Leandro Diaz Rodrigues - ***,954.186-**- Hospital
Manoel Eugênio Nery - CPF n. ***,358.081-**- Município
André Luiz Ferreira Conceição - CPF n. ***,738.391-**- SMS/FMS