

Sexto Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 31.062/2021 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Município de Aral Moreira 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 [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED], I, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, e o Município de Aral Moreira, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.759.271/0001-13, com sede na Rua Bento Marques, nº 795, Centro, Aral Moreira/MS, neste ato representado pelo prefeito **Sr. Alexandrino Arévalo Garcia**, brasileiro, solteiro, pecuarista, portador do RG n.º [REDACTED] SSP/MS e CPF/MF n.º [REDACTED], residente e domiciliado na Rua [REDACTED], Centro, Aral Moreira/MS, a Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde, devidamente inscrito no CNPJ/MF n.º 13.865.216/0001-61, neste ato representado pela sua **Secretário Municipal de Saúde Sr. Ricardo dos Santos Moreira**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº [REDACTED] SSP/MS e do CPF nº [REDACTED], residente e domiciliada na Rua [REDACTED], Aral Moreira/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/008538/2021.

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; 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 31.062/21, 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 27/008538/2021.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA OBRIGAÇÃO 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 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 **RS 2.189.431,44** (dois milhões cento e oitenta e nove mil quatrocentos e trinta e um reais e quarenta e quatro centavos), sendo:

- **RS 168.118,68** (cento e sessenta e oito mil cento e dezoito reais e sessenta e oito centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS;
- **RS 337.480,32** (trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e oitenta reais e trinta e dois centavos) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **RS 1.683.832,44** (um milhão seiscentos e oitenta e três mil oitocentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro 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 Anual (R\$) |
|--|--------------------|-------------------------|
| Componente Pré-Fixado | | |
| Recurso Federal | | |
| Média Complexidade Ambulatorial (SIA) | 2.535,84 | 30.430,08 |
| Média Complexidade Hospitalar (SIH) | 11.474,05 | 137.688,60 |
| Subtotal (1) | 14.009,89 | 168.118,68 |
| Recurso Estadual | | |
| Incentivo Estadual à Contratualização | 26.794,87 | 321.538,44 |
| Contrapartida Estadual | 1.328,49 | 15.941,88 |
| Subtotal (2) | 28.123,36 | 337.480,32 |
| Recurso Municipal | | |
| Incentivo Municipal à Contratualização | 140.319,37 | 1.683.832,44 |
| Subtotal (3) | 140.319,37 | 1.683.832,44 |
| TOTAL (1 + 2 + 3) | 182.452,62 | 2.189.431,44 |

§ 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:

| 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 do presente aditivo são provenientes do Fundo Nacional de Saúde programados para este fim.

II - DO ESTADO

§ 1º Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente aditivo 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 – 33404101

Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2024NE011568 (e seus aditivos)

Data: 30/10/2024

Valor: R\$ 14.009,89

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2024NE011564 (e seus aditivos)

Data: 30/10/2024

Valor: R\$ 28.123,36

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 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, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br RICARDO DOS SANTOS MIRANDA
Data: 30/10/2024 16:46:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ASSINADO DIGITALMENTE
ALEXANDRINO AREVALO GARCIA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>

Ricardo dos Santos Moreira
Secretário Municipal de Saúde

Alexandrino Arévalo Garcia
Prefeito do Município

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
749
Assinado de forma digital
por MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31
17:02:19 -04'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSILEIA RIGO MARQUES
Data: 31/10/2024 08:12:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Hospital e Maternidade Santa Luzia – Aral Moreira/MS

CNES: 2558300

| 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 = 2% | 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 | | |

| | <p>- 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 2 (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)</p> <p>Obs: o Plano de Segurança do Paciente deverá ser revisado anualmente.</p> | <p>SIM a) = 05 b) = 20 c) = 05 d) = 25 e) = 10 f) = 25 g) = 30</p> | <p>120</p> |
|--|---|---|-------------------|
| 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>Se apresentar: 0 a 20%=zero 21 a 35% = 40 36 a 50% = 60 51 a 70%=90 Acima de 70 = 120</p> | <p>120</p> |
| Pontuação das metas do eixo de gestão | | | 340 |
| METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO | | | |
| Nº. | Indicadores e Serviços | Metas | Pontuação |
| 8 | <p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: semestral.</p> | <p>Avaliação positiva ≥ 80%</p> | <p>120</p> |
| 9 | <p>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)</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>a) avaliação positiva ≥ 80% = 60</p> <p>b) sim = 60</p> | <p>120</p> |
| Pontuação do eixo de avaliação | | | 240 |
| Pontuação Total | | | 1.000 |
| HOSPITAIS LOCALIZADOS EM MUNICÍPIOS DE FRONTEIRAS | | | |

| | | | |
|-----------|---|------------|------------|
| 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 | 20 | 240 |
| Clínica cirúrgica | 01 | 12 |
| Clínica gineco-obstétrica | 10 | 120 |
| Clínica pediátrica | 09 | 108 |
| Total | 40 | 480 |

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

| Tipo de Atendimento | Número de Procedimento | |
|--|------------------------|--------------|
| | Meta mensal | Meta anual |
| Consulta/atendimento às urgências em geral | 300 | 3.600 |
| Cirurgias ambulatoriais | 03 | 36 |
| Total | 303 | 3.636 |

Campo Grande, 31 de outubro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br
RICARDO DOS SANTOS MIRANDA
Data: 30/10/2024 16:39:51-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749
Assinado de forma digital por
MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2024.10.31 17:05:54
-04'00"

ASSINADO DIGITALMENTE
ALEXANDRINO AREVALO GARCIA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>
SERPRO

Ricardo dos Santos Moreira **Maurício Simões Corrêa**

Secretário Municipal
de Saúde

Secretário de Estado
de Saúde

Alexandrino Arévalo Garcia

Prefeito do Município