

Décimo Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 33.029/2023 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu, com a participação do Município de Bataguassu, pela 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, portador do RG nº 1***454 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF nº ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, e a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu**, entidade sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ/MF nº 03.923.737/0001-74, com sede na Avenida Dias Barroso, nº 200, neste ato representado pelo **Presidente Sr. Ulisses Numman Galvan**, brasileiro, portador do RG nº 9***526 SSP/PR e CPF/MF nº ***.834.378-**, residente na cidade de Bataguassu/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Bataguassu**, inscrito no CNPJ nº 03.576.220/0001-56, com sede na Rua Dourados, nº 163, Bataguassu/MS, neste ato representado pela **Prefeita Sr^a. Wanderleia Duarte Caravina**, brasileira, portadora do RG nº 6***94 SSP/MT e CPF/MF nº ***.731.491-**, residente e domiciliado na cidade de Bataguassu/MS, a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ/MF nº 10.836.939/0001-44, neste ato representado pelo seu **Secretária Municipal de Saúde Sra. Aline da Silva Cauneto**, brasileira, portadora do RG nº 2***2256 SSP/SP e do CPF nº ***.868.558-**, residente e domiciliada na cidade de Bataguassu/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, resolvem de comum acordo, celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo nº 27/005560/2023.

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); 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 33.037/2023, pelo período de 07 (sete) meses, com início na data 03/12/2025 até a data 31/07/2026, e novo Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO

A autorização para celebração do presente Termo Aditivo encontra-se nos autos.

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. 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\$ 2.787.310,40** (dois milhões setecentos e oitenta e sete mil trezentos e dez reais e quarenta centavos), sendo:

- **R\$ 312.110,40** (quinhentos e trinta e cinco mil quarenta e seis reais e quarenta centavos) do Fundo Nacional de Saúde-FNS e

- **R\$ 2.475.200,00** (dois milhões quatrocentos e setenta e cinco mil e duzentos 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

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	44.587,20	312.110,40
Subtotal (1)	44.587,20	312.110,40
Incentivo Municipal à Contratualização	353.600,00	2.475.200,00
Subtotal (3)	353.600,00	2.475.200,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	398.187,20	2.787.310,40

§ 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 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)	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%

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: 20.27901.10.302.2200.6010.0009

Localizador: Hospitais Contratualizados Macro TL

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2024NE004784

Data: 03/06/2024

Valor: R\$ 44.587,20

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo Aditivo terá sua vigência pelo período de 07 (sete) meses, com início no dia 03 de dezembro de 2025 e término no dia 31 de julho de 2026.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA OITAVA - 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 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/MS, data da ultima assinatura digital

ALINE DA SILVA
CAUNETO:22186
855828

Assinado digitalmente por ALINE DA SILVA
CAUNETO:2218685828
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=EM
BRANCO, OU=4519114400100, OU=videconferencia, CN=ALINE DA SILVA CAUNETO:2218685828
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.12.02 09:35:34-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.1

Aline da Silva Cauneto
Secretária Municipal de Saúde

WANDERLEIA
DUARTE
CARAVINA:432
73149191

Assinado digitalmente por WANDERLEIA
DUARTE CARAVINA:43273149191
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-
CPF A1, OU=EM BRANCO, OU=
4519114400100, OU=videconferencia, CN=
WANDERLEIA DUARTE
CARAVINA:43273149191
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.12.02 11:45:19-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

Wanderleia Duarte Caravina
Prefeita

ULISSES NUMMAN
GALVAN:97083437
815

Assinado de forma digital
por ULISSES NUMMAN
GALVAN:97083437815
Dados: 2025.11.28
16:38:29 -03'00'

Ulisses Numman Galvan
Presidente da Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Bataguassu/MS

MAURICIO SIMOES CORREA

Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-**

DELLOS Sign
powered by Osas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YAY22-L2K26-WAMMT-ZZEL2

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 04/12/2025 16:30 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,452180 Long: -54,556427
	Precisão: 11 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
G+pF49jCrv3wnnf4ts37yj9dKhdijjFnJPpZFZWvMP8=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/YAY22-L2K26-WAMMT-ZZEL2>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate>

Anexo Único
Documento Descritivo
(Ano 2025/2026)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Bataguassu/MS

CNES: 2371618

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 >2 até 3 dias = 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	<= 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) a implantação de protocolos clínicos para as 3(três) patologias de maior incidência nas internações clínicas; b) existência de médico e enfermeiro 24 horas no Hospital.	SIM a)= 60 b)= 60	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	100

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

		≥ 80% = 100	
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>SIM</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>Se apresentar:</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
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.</p> <p>Periodicidade da avaliação: semestral.</p> <p>Obs.: Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados.</p>	Avaliação positiva ≥ 80%	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>a) avaliação positiva</p> <p>≥ 80% = 60</p> <p>b) sim = 60</p>	120

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

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	40	480
Clínica cirúrgica	14	168
Clínica gineco-obstétrica	27	324
Clínica pediátrica	17	204
Total	98	1.176

Campo Grande/MS, data da última assinatura digital

Assinado digitalmente por ALINE DA SILVA
CAUNETO:22186855828
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria de Saúde
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A1, OU=EM
BRANCO, OU=45191144000100, OU=videoconferencia,
CN=ALINE DA SILVA CAUNETO:22186855828
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.12.02 09:34:46-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.2.1

Aline da Silva Cauneto
Secretária Municipal de Saúde

Assinado digitalmente por WANDERLEIA
DUARTE CARAVINA:43273149191
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria
de Saúde Federal do Brasil - RFB, OU=
RFB e CPF A1, OU=EM BRANCO, OU=
45191144000100, OU=videoconferencia,
CN=WANDERLEIA DUARTE
CARAVINA:43273149191
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.12.02 11:44:58-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2025.1.0

Wanderleia Duarte Caravina
Prefeita

Assinado de forma digital
por ULISSES NUMMAN
GALVAN:97083437815
Dados: 2025.11.28
16:39:20 -03'00'

Ulisses Numman Galvan
Presidente da Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Bataguassu/MS

MAURICIO SIMOES CORREA

Assinado eletronicamente por:
MAURICIO SIMOES CORREA
CPF: ***.214.867-***

DELLOS Sign
powered by Ocas Tecnologia S.A

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 964S2-ZJ5Z3-BVR7C-EF5V3

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 04/12/2025 16:31 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,452207 Long: -54,556434
	Precisão: 11 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
EiljTKysO4y0pJby1OIJ8X06897kKB1Cfmnwa7svbP8=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/964S2-ZJ5Z3-BVR7C-EF5V3>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate>