

**12º Décimo Segundo Aditivo ao Termo de
Contratualização nº 34.086/2023 que, entre si
celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio
da Secretaria de Estado de Saúde, e a Sociedade
Integrada de Assistência Social - SIAS, com a
participação do Município de Fátima do Sul, por
meio da Secretaria Municipal de Saúde, em
consonância com o Programa Estadual de
Contratualização dos Hospitais Públicos e
Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato
Grosso do Sul - CONTRATMS. (APOIO)**

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, portador do RG n.º 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, a **Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS**, CNPJ/MF n.º 01.951.177/0001-36, com sede na Rua Padre José Pascoal Bussato, n.º 1.170, Centro, Fátima do Sul/MS, representado neste ato por seu **Presidente Sr. Adair Luiz Antoniete**, brasileiro, portador do RG n.º 4***6-4*****6-4 SSP/SP e do CPF n.º ***.539.001-**, residente e domiciliado na cidade de Fátima do Sul/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, e o **Município de Fátima do Sul**, inscrito no CNPJ/MF n.º 03.155.751/0001-75, com sede na Rua Marechal Candido Rondon, n.º 1356, Marta Rocha, Fátima do Sul/MS, neste ato representado pelo **Prefeito Sr. Wagner Roberto Ponciano**, brasileiro, portador do RG n.º 9****6 SSP/MS e CPF/MF n.º ***.423.958-**, residente e domiciliado na cidade de Fátima do Sul/MS; a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrita no CNPJ/MF n.º 11.968.869/0001-40, neste ato representada por sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Regiane Freire Brabo**, brasileira, enfermeira, portadora do RG n.º 9****1 SSP/MS e do CPF n.º ***.856.951-**, residente e domiciliada na cidade de Dourados/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO ADITIVO**, autuado no Processo Administrativo n.º 27/013585/2023.

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); Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Anexo 2 , do anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; Resoluções nº 774/2007/SES-MS e 790/2007/SES-MS na Resolução SES/MS. 413/2025 que Institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP) para Hospitais Locais, de Apoio à Região e Regionais de Saúde do Mato Grosso do Sul para o ano de 2025 e 2026 , Resolução CIB/SES nº 545/2024 Plano Diretor de Regionalização de Mato Grosso do Sul, Resolução CIB/SES nº 598/2025, que aprova a atualização dos critérios de categorização e define o enquadramento das unidades hospitalares do Estado do Mato Grosso do Sul no âmbito do SUS, 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 à adesão da Resolução nº 413/SES de 03 de setembro de 2025, que institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP), prorrogação de vigência pelo período de 10 (dez) meses, com início no dia 03 de dezembro de 2025 e término no dia 31 de outubro de 2026, prorrogação de vigência do 10º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 34.086/2023 até dezembro de 2025, Novo Documento Descritivo e inclusão dos itens nas Cláusulas como seguem:

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS

VI - manter registro atualizado no CNES.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

I – DO HOSPITAL:

17. adotar prontuário eletrônico Único do Usuário na Unidade, no prazo de até 02 anos, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam; estando

devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME;

18 – Ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), compatíveis com a adesão das clínicas/módulos;

19 - Transportar pacientes regulados para atendimento em unidades de maior complexidade, na modalidade inter-hospitalar, conforme definido pelos fluxos de regulação.

PARÁGRAFO ÚNICO: O transporte de pacientes em situação de contrarreferência ou alta hospitalar é de responsabilidade do Município de residência do paciente.

B) Do Eixo de Gestão:

25. aderir à proposta de implementação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), quando esta for formalmente apresentada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul – SES/MS, observando os termos, diretrizes e cronograma estabelecidos pela Secretaria.

26. manter constituída e em funcionamento a Comissão de Óbito, conforme disposto na Resolução CFM nº 2.171/2017, devendo assegurar seu adequado registro, composição e funcionamento contínuo, com a finalidade de análise e prevenção de óbitos evitáveis, nos termos da normativa vigente.

27. registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS, nos prazos estabelecidos pela SES/MS e Ministério da Saúde;

28. A produção ambulatorial BPA deverá ser apresentada exclusivamente por meio de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, observadas as regras técnicas e operacionais estabelecidas;

29. a apresentação de solicitações de pré-autorização e autorização de laudos de AIH deverão ser realizadas por meio do sistema CORE módulo leitos, ou outro que for implementado;

30. realizar o gerenciamento dos leitos, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) com objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao

usuário.

31. atualizar diariamente o Mapa de Leitos da Central Estadual de Regulação;
32. disponibilizar acesso à SES/MS de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);
33. quando o estabelecimento fizer uso de prontuário eletrônico, deverá garantir o acesso remoto à equipe de auditoria da AudSUS designada pela Secretaria de Estado de Saúde, a fim de permitir a verificação e validação das informações clínicas e administrativas, nos termos da legislação aplicável;
34. Indicar formalmente à SES/MS, seus respectivos membros que participarão da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização, quando solicitado;
35. Comunicar formalmente à SES, para o caso de defeitos técnicos em equipamentos, falta de insumos, falta de profissionais ou qualquer outra situação adversa que impossibilite a execução dos serviços pactuados, apresentando um Plano de Contingência para as referidas situações.

5.3- DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA:

- e. instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC);
- f. acompanhar por meio da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC), as ações e serviços de saúde contratualizados.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO:

1 - DO CONTROLE E AVALIAÇÃO:

O desempenho do Hospital será medido por meio dos indicadores de qualidade e desempenho do hospital, estabelecidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil do hospital contratualizado, com acompanhamento e apuração semestral pela Auditoria, Controle e Avaliação do SUS - AUDSUS.

O relatório com o quantitativo das produções realizadas será encaminhado mensalmente para a Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares, pela Coordenadoria de Controle de Serviços de Saúde – CCON, para fins de monitoramento da execução contratual.

2 - DO ACOMPANHAMENTO:

- 1 – Para acompanhamento da execução deste instrumento de TERMO DE

CONTRATUALIZAÇÃO, a SECRETARIA instituirá a Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização, que contará com:

04 (quatro) representantes da Secretaria de Estado de Saúde, que exercerá a coordenação das atividades;

03 (três) representantes dos hospitais, sendo um de cada classificação hospitalar.

PARÁGRAFO ÚNICO - AS OBRIGAÇÕES DA COMISSÃO estarão dispostas em Regimento Interno.

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 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 - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Termo de Contratualização, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados por força deste Termo de Contratualização aos usuários do SUS;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo

Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Termo de Contratualização.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I - criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL à rede assistencial do MUNICÍPIO, considerando a pactuação local;

II - elaboração de protocolos técnicos e clínicos para o desenvolvimento das ações de saúde;

III - elaboração do Documento Descritivo;

IV - educação permanente de recursos humanos; e

V - aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - DO HOSPITAL:

a) Do Eixo de Assistência

1. cumprir os compromissos contratualizados, bem como as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste Termo de Contratualização, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;

2. utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores do SUS;

3. manter o serviço de urgência e emergência (geral ou especializado), em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos sete dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

4. realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

5. assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

6. implantar e/ou implementar as ações previstas na Seção I, do Cap. III, do Título I, da Portaria de Consolidação nº 05, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, elaboração de planos para Segurança do Paciente e implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

7. implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
8. garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
9. garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
10. garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;
11. promover a visita ampliada para os usuários internados;
12. garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
13. prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
14. disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
15. notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e
16. disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

b) Do Eixo de Gestão

1. prestar as ações e serviços de saúde, colocando à disposição do gestor público a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
2. informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
3. garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
4. disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor do SUS, bem como submeter-se às normas do Complexo Regulador Estadual, às pactuações definidas na Programação Pactuada e Integrada da Assistência – PPI Estadual, inserindo-se na rede regionalizada de Atenção à Saúde pelo cumprimento de normas e fluxos de referência e contra referência;

5. dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
6. dispor de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
7. garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
8. dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
9. garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
10. divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
11. assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
12. dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
13. alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
14. disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e manter atualizado;
15. disponibilizar ao gestor público municipal de saúde os dados necessários para a alimentação do sistema:
 - a) Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN,
 - b) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC,
 - c) Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM,
16. cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:
 - a) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
 - b) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS);
17. outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
18. assegurar a existência de equipamentos médicos suficientes, adequados, atualizados e em boas condições de utilização para dar cumprimento à produção contratada e aos parâmetros de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde, bem como suporte de manutenção da vida;
19. organizar e manter um plano de equipamentos, do qual constará, obrigatoriamente e no mínimo:

a) inventário de todos os Equipamentos do Estabelecimento Hospitalar, organizado em fichas por sala ou área, com identificação da origem, fabricante, modelo, número de série e especificações técnicas e/ou funcionais;

b) realização periódica de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

20. submeter, dentro de sua capacidade de resolução, às normas da Regulação Estadual, às pactuações oriundas da PPI Estadual e inserir-se na rede regionalizada de Atenção à Saúde cumprindo as normas e os fluxos de referência e contra referência;

21. fornecer à Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

22. facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

23. cumprir o cronograma de entrega dos documentos referente à produção ambulatorial e hospitalar definido por ato normativo da SECRETARIA, caso seja impossibilitado, encaminhar justificar por meio de Ofício para a Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria (CECCA);

24. encaminhar a SECRETARIA cópia dos contratos de Serviços de Apoio Diagnóstico-Terapêutico terceirizados e, incluí-los no SCNES do HOSPITAL.

c) Do Eixo de Avaliação

1. acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

2. avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;

3. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;

4. participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;

5. realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e

6. monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

7. O HOSPITAL deverá monitorar também, os seguintes indicadores gerais:

a) taxa de ocupação de leitos;

b) tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

c) tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

d) taxa de mortalidade institucional.

II - DO MUNICÍPIO:

a) gerenciar os instrumentos formais de contratualização, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

b) realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

1. estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal/estadual de acordo com o pactuado na CIR/CIB;

2. implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

3. regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

c) cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

1. Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);

2. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

3. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

4. outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS.

d) promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelo hospital para as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

III – DA SECRETARIA:

a) controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, na forma de:

1. dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

2. monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

3. monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualiquantitativos; e

4. monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal

de contratualização;

5. realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestado pelo hospital;

b) transferir os recursos previstos na Cláusula Sétima deste Termo de Contratualização ao HOSPITAL;

c) verificar o cumprimento das metas estabelecidas neste instrumento e no Documento Descritivo e emitir relatórios semestrais informando à Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização a situação verificada naquele período, por meio da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria; e

d) encaminhar semestralmente os relatórios de Visita Técnica, formalizados pela CECAA, ao HOSPITAL e ao MUNICÍPIO, constando as condições técnicas evidenciadas e proposições, juntamente com as recomendações quando necessárias.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência e avaliação, acrescido das especificidades locais, parte integrante deste Termo de Contratualização.

I - O Documento Descritivo contém:

a) a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e gestão, que serão prestados pelo hospital;

b) a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

c) a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados; e

d) a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho.

§ 1º - O Documento Descritivo terá validade de até 12 (doze) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

§ 2º - As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial.

CLÁUSULA OITAVAA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de **R\$ 7.492.039,00** (sete milhões quatrocentos e noventa e dois mil e trinta e nove reais), sendo:

- **R\$ 3.490.039,00** (três milhões quatrocentos e noventa mil e trinta e nove reais) do Fundo Nacional

de Saúde-FNS;

- **R\$ 2.800.000,00** (dois milhões e oitocentos mil reais) do Fundo Especial de Saúde-FESA; e
- **R\$ 1.202.000,00** (um milhão duzentos e dois mil reais) a ser repassado ao Hospital em parcelas mensais.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Hospitalar (MAC)	R\$ 349.003,90	R\$ 3.490.039,00
Subtotal (1)	R\$ 349.003,90	R\$ 3.490.039,00
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: • Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica	R\$ 100.000,00	R\$ 1.000.000,00
Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: • Cirurgia Geral	R\$ 75.000,00	R\$ 750.000,00
Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: • Parto e Nascimento	R\$ 75.000,00	R\$ 750.000,00
Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: • Geniturinário	R\$ 30.000,00	R\$ 300.000,00
Subtotal (2)	R\$ 280.000,00	R\$ 2.800.000,00
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	R\$ 120.200,00	R\$ 1.202.000,00
Subtotal (3)	R\$ 120.200,00	R\$ 1.202.000,00
TOTAL (1 + 2 + 3)	R\$ 749.203,90	R\$ 7.492.039,00

I – Componente Pré-fixado:

Os recursos financeiros referentes ao Componente prefixado são compostos pela produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média Complexidade, pelos Incentivos Federais,

Estadual, Municipal e outros que venham a ser instituídos.

- a. Os recursos financeiros do Componente prefixado que estão vinculados ao cumprimento de metas quantificativas e aos critérios de adesão, referem-se aos recursos federais e incentivo estadual, conforme descrito no Documento Descritivo. O pagamento será proporcional ao percentual de cumprimento das metas quantitativas previstas no Documento Descritivo, limitado a 100% do valor contratado.
- b. Como forma de fomento inicial, o Incentivo Estadual à Contratualização será pago integralmente nos primeiros 04 (quatro) meses após a contratualização independentemente do percentual de cumprimento das metas, visando apoiar a estruturação dos serviços.
- c. O Incentivo Municipal à Contratualização será repassado integralmente, sem vinculação ao cumprimento de metas.

II – Componente Pós-fixado:

- a. O componente pós-fixado, que corresponde a política de incentivo Estadual (Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's e Cirurgias Eletivas), será repassado ao HOSPITAL, pós-produção, (aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SES/MS, respeitado o limite do TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO para esses serviços ;
- b. Corresponde aos valores variáveis baseados na produção efetivamente aprovada e processada no SIH/SUS, exclusivamente considerando os procedimentos principais, excluindo valores de procedimentos especiais ou complementares, relacionados ao Incentivo Estadual, conforme previsto no Documento Descritivo. O valor total devido nunca ultrapassará o teto financeiro estabelecido no Termo de Contratualização, conforme detalhado no quadro 01: Programação Orçamentária. Não há, entretanto, limite mensal para os repasses, desde que respeitado o valor global do teto anual estabelecido no contrato.
- c. O estabelecimento deverá monitorar o valor do componente pós-produção, de modo a assegurar que os valores apresentados e processados não ultrapassem o limite do teto financeiro estabelecido no Termo de Contratualização.

d. O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, pós-produção (aprovação e processamento), condicionada à respectiva transferência financeira do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO e conforme programação disposta no Documento Descritivo

CLÁUSULA NONA - 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0112

Localizador: Hospitais contratualizados Macro Cone Sul

Natureza da Despesa – 33504102

Nota de Empenho da fonte 0160080091: 2025NE001775

Data: 14/03/2025

Valor: 4.188.046,80

Nota de Empenho da fonte 0150010021: 2025NE001803

Data: 17/03/2025

Valor: 4.019.624,83

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 NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

Este Termo de Contratualização será acompanhado e avaliado pela:

I - Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria-CECAA; e

II - Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

§ 1º Da Comissão Estadual de Acompanhamento:

I - a Comissão Estadual de Acompanhamento do Termo de Contratualização é criada por meio da SECRETARIA, cabendo aos responsáveis pela representatividade, indicar à SECRETARIA os nomes para compor a Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

II - a Comissão reunir-se-á **semestralmente** para monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados no Termo de Contratualização e no Documento Descritivo;

III - a Comissão será instituída pela SECRETARIA e será composta, no mínimo, pelos seguintes representantes:

a) representantes dos Gestores:

1. dois representantes do Gestor Estadual (Auditor de Serviços de Saúde indicado pelo Secretário de Estado de Saúde), sendo um titular e um suplente;
2. dois representantes do Gestores Municipais (indicado pelo COSEMS/MS), sendo um titular e um suplente.

b) representantes dos Hospitais:

1. dois representantes dos Hospitais Públicos escolhidos entre os hospitais contratualizados, sendo um titular e um suplente, indicados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; e
2. dois representantes dos Hospitais Privados (filantrópicos ou sem fins lucrativos) indicados pela Federação das Instituições Beneficentes e Filantrópicas do Estado de Mato Grosso do Sul, sendo um titular e um suplente.

c) representantes do Controle Social (Conselho Estadual de Saúde):

1. dois representantes do Fórum dos Usuários (indicados pelo Conselho Estadual de Saúde), sendo um titular e um suplente;
2. dois representantes do Fórum dos Trabalhadores (indicados pelo Conselho Estadual de Saúde), sendo um titular e um suplente.

IV - o mandato dos membros da Comissão será previsto por **02 (dois) anos**, considerando os aditamentos, sendo permitida 01 (uma) recondução, por igual período; e

V. os membros da Comissão não serão remunerados.

§ 2º Da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria – CECAA:

I - o presente Termo de Contratualização será avaliado mediante procedimentos específicos da CECAA, os quais observarão o cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas e outras ações necessários ao controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Contratualização poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º Os valores previstos neste Termo de Contratualização poderão ser alterados de comum acordo entre a SECRETARIA e o MUNICÍPIO, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, desde que haja disponibilidade orçamentária.

§ 2º Não haverá alterações dos recursos financeiros quando as metas quantitativas relacionadas ao componente Pré-Fixado do Termo de Contratualização que sofrerem variações de 10% (dez por cento) para mais ou para menos, exceto no caso de ocorrência de fatos supervenientes, realização de eventos ou outros fatos devidamente comprovados e analisados pela Comissão Estadual de Acompanhamento.

§ 3º Caso o HOSPITAL não cumpra pelos menos 50% das metas qualitativas e/ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o Termo de Contratualização e o Documento Descritivo revisados, ajustando as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do HOSPITAL, mediante aprovação da SECRETARIA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS REAJUSTES

A SECRETARIA poderá reajustar o valor do repasse de recursos financeiros previstos na Cláusula Sétima deste Termo de Contratualização, na mesma proporção que o Ministério da Saúde reajustar os valores dos procedimentos existentes na tabela do SUS.

Parágrafo Único - Caso o HOSPITAL apresente percentual de cumprimento de metas quantitativas superior a 100% por 12 (doze) meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratualizados reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação da SECRETARIA e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SECUNDA - DA RESCISÃO

O presente Termo de Contratualização poderá ser rescindido pela SECRETARIA total ou parcialmente, por interesse público ou quando ocorrer o descumprimento, pelo HOSPITAL e/ou pelo MUNICÍPIO, de suas Cláusulas ou condições, em especial:

I - pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios estabelecidos pelo Ministério de Saúde e pela SECRETARIA;

II - pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, de controle, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA; e

III - pelo descumprimento de entrega dos documentos referente a produção ambulatorial e

hospitalar sem justificativa, por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados.

Parágrafo Único - O Conselho Estadual de Saúde será comunicado da rescisão deste Termo de Contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

A SECRETARIA aplicará ao presente Termo de Contratualização, em caso de descumprimento pelo HOSPITAL e/ou MUNICÍPIO, as seguintes penalidades:

I - advertência escrita;

II - multa;

III - rescisão do Termo de Contratualização;

§ 1º O não cumprimento pelo HOSPITAL das metas qualitativas e/ou quantitativas pactuadas, constantes do Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pela SECRETARIA.

§ 2º A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula ocorrerá em caso de descumprimento de qualquer das pactuações previstas neste Termo de Contratualização e dependerá da gravidade do fato que a motivar, consideradas a reincidência, a avaliação da situação e as circunstâncias objetivas em que ocorreu, sem prejuízo das sanções civis e penais, garantindo-se o exercício de defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente Termo de Contratualização, com comunicação do fato da extinção unilateral do presente instrumento, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de mais 60 (sessenta) dias para o encerramento deste Termo de Contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Termo de Contratualização em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Contratualização vigorará pelo prazo de **10 (dez) meses**, com início no dia 03/12/2025 e término 31/10/2025.

Parágrafo único. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL poderá ensejar a não prorrogação deste Termo de Contratualização ou a revisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços ora contratualizados não eximirá o HOSPITAL e/ou MUNICÍPIO de sua plena responsabilidade perante aos pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

Parágrafo Único - O HOSPITAL só poderá recorrer à prestação de serviços por terceiros para apoio diagnóstico-terapêutico, condicionado a existência de contrato formalizado, com garantia de acesso e gratuidade aos usuários do SUS, cadastrado no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Alvará ou Licença Sanitária atualizados.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo de Contratualização e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Campo Grande/MS, *data da última assinatura digital.*

MAURICIO SIMOES CORREA

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



ADAIR LUIZ
ANTONIETE:02953900187

Assinado de forma digital por ADAIR
LUIZ ANTONIETE:02953900187
Dados: 2025.11.28 19:41:55 -03'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

Adair Luiz Antoniete
Sociedade Integrada de Assistência Social

WAGNER ROBERTO
PONSIANO:274423
95856

Assinado de forma digital
por WAGNER ROBERTO
PONSIANO:27442395856
Dados: 2025.12.01
13:06:25 -04'00'

Documento assinado digitalmente
gov.br REGIANE FREIRE BRABO
Data: 01/12/2025 13:30:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Wagner Roberto Ponciano
Prefeito do Município

Regiane Freire Brabo
Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

ROSA CONCEICAO DA
COSTA VILAS
BOAS:77639723191

Assinado de forma digital por
ROSA CONCEICAO DA COSTA
VILAS BOAS:77639723191
Dados: 2025.11.28 19:40:45 -03'00'

CLEONIR MIRA
BATISTA:08025738191

Assinado de forma digital por
CLEONIR MIRA BATISTA:08025738191
Dados: 2025.11.28 19:41:07 -03'00'

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TAQYM-DCLAT-JHX3L-6T6YA

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 02/12/2025 18:06 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,452195 Long: -54,556448
	Precisão: 14 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
KWCcrKMJkv/qjoHZeZITYS5vQ1yY+p9mZPocTMWCGo=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/TAQYM-DCLAT-JHX3L-6T6YA>

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 2024/2025)

PARTE I - METAS QUALITATIVAS

Sociedade Integrada de Assistência (SIAS) – Fátima do Sul/MS - APOIO

CNES: 2558610.

1. Os valores prefixados referem-se aos recursos federais, estaduais e municipais destinados à manutenção dos serviços estratégicos contratualizados.

Quadro 01: Fonte de Recurso e Valor Mensal do repasse.

Fonte	Valor Mensal
Recurso Federal	R\$ 349.003,90
Recurso Estadual – Incentivo Estadual à Contratualização	
Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica	R\$ 100.000,00
Parto e Nascimento	R\$ 75.000,00
Cirurgia Geral	R\$ 75.000,00
Cirurgia Aparelho Geniturinário	R\$ 30.000,00
Recurso Municipal	R\$ 120.200,00

2. O pagamento será realizado mensalmente e corresponderá ao percentual de cumprimento das metas assistenciais pactuadas, apurado no semestre imediatamente anterior, limitado ao teto de 100% do valor mensal contratado.

a) Exemplo: Se a meta mensal de internações é de 10, a meta semestral será de 60 internações (10 x 6 meses).

Se o hospital realizou 45 internações no semestre, o percentual de cumprimento foi de: $45 \div 60 = 0,75$ (75%).

Assim, no semestre seguinte, o valor mensal a ser pago corresponderá a 75% do valor mensal máximo contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Incentivo Municipal à Contratualização será repassado integralmente, sem vinculação ao cumprimento de metas.

3. O cumprimento das metas de internação será acompanhado pela equipe da Auditoria, Controle e Avaliação (AudSUS) com periodicidade definida no Termo de Contratualização, conforme discriminado no Quadro a seguir:

Quadro 02: Especialidades clínicas e metas de internações.

Especialidade	Internações	
	Meta semestral	Meta anual
Clínica médica	857	1714
Clínica gineco-obstétrica		
Clínica pediátrica		
Cirurgia Geral	322	644
Cirurgia Aparelho Geniturinário		

4. O cálculo do cumprimento da meta de internações de Clínica médica, Obstetrícia e Pediatria será baseado no percentual de internações hospitalares aprovadas e processadas, em comparação ao total pactuado como meta no semestre.

a) Para este cálculo, serão desconsiderados os seguintes procedimentos:

- 03.01.06.001-0 - Diagnostico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica;
- 03.01.06.007-0 - Diagnostico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Cirúrgica;
- 03.01.06.008-8 - Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Médica;

4. Em relação ao Recurso Federal - Média e Alta Complexidade (MAC), cujo valor mensal previsto é de **R\$ 349.003,90** (trezentos e quarenta e nove mil e três reais e noventa centavos) seu pagamento será realizado mensalmente, sendo que o valor mensal a ser repassado será calculado conforme cumprimento das metas assistenciais (quadro 02) apuradas no semestre imediatamente anterior referente às internações aprovadas.

5. Em relação à periodicidade do acompanhamento, será semestral, por meio da elaboração de relatório de dados extraídos dos Sistemas de Informações (CNES, SIA/SUS, SIH/SUS e CIHA), pela equipe da Coordenadoria de Controle de Serviços em Saúde da Auditoria, Controle e Avaliação no SUS (AudSUS).

6. Em relação ao **Recurso Estadual - Incentivo Estadual à Contratualização de Serviços:** a periodicidade da avaliação será **semestral**, por meio de Visita Técnica para acompanhamento e avaliação do cumprimento dos critérios e metas, pela equipe da AudSUS, conforme os quadros 02 a 04

6.1 O cumprimento de todos os critérios e metas é obrigatório para a manutenção do incentivo. O valor do incentivo será fixo e o pagamento será realizado mensalmente. Será verificado semestralmente o cumprimento dos critérios de adesão pelo estabelecimento, para que o mesmo permaneça recebendo o incentivo.

6.2 Antes da adoção de qualquer medida de suspensão do repasse financeiro prevista neste Termo de Contratualização, a Secretaria de Estado de Saúde deverá emitir advertência formal à CONTRATADA, sempre que forem constatadas inconformidades, descumprimentos contratuais ou irregularidades operacionais. A advertência será acompanhada da descrição das inconformidades identificadas e da definição de prazo razoável para adequações, conforme a natureza da pendência. Somente após o decurso do prazo sem a devida regularização, poderá ser deliberada a suspensão total ou parcial dos repasses, nos termos das cláusulas previstas no Termo de Contratualização.

Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica

Valor do Incentivo: 100.000,00

O valor do incentivo será fixo e o pagamento será realizado mensalmente. Semestralmente, o cumprimento dos critérios de adesão (quadro 03) pelo estabelecimento será verificado, para que o mesmo permaneça recebendo o incentivo.

Quadro 03: Critérios e Metas Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica.

Nº	Critério / Indicador	Método de verificação/aferição.	Meta
Eixo Assistência à Saúde			
1	Ofertar serviços ambulatoriais de Consulta/Atendimento às Urgências, (forma de organização 03.01.06), e à realização de procedimentos de Pequenas Cirurgias, (forma de organização 04.01.01), assegurando suporte adequado às demandas locais.	Consulta aos dados de produção ambulatorial dos procedimentos de Urgências, (forma de organização 03.01.06), e de procedimentos de Pequenas Cirurgias, (forma de organização 04.01.01) disponíveis no Banco Nacional de Dados do Ministério da Saúde. Fonte: SIA/SUS.	Produção aprovada mensalmente no sistema de informação oficial do SUS.

2	Manter médico plantonista presencial nas dependências da unidade hospitalar, com disponibilidade para atendimento imediato em casos de intercorrências clínicas e demandas de urgência, a qualquer tempo com cobertura integral de 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias da semana, inclusive feriados	Conferência da Escala de médicos plantonistas e folha de frequência. Fonte: Escala de Plantão e folha de frequência.	Cobertura integral de 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias da semana,
3	Ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), compatíveis com a tipologia assistencial do hospital, incluindo, obrigatoriamente, os serviços de Diagnóstico Laboratorial (Subgrupo 02.02), Diagnóstico por Radiologia (Subgrupo 02.04), Eletrocardiograma (Subgrupo 02.11), Ultrassom (Subgrupo 02.05), assegurando suporte às demandas assistenciais pactuadas, tanto ambulatoriais quanto hospitalares.	Consulta aos dados de produção ambulatorial (SADT) dos procedimentos de Diagnóstico Laboratorial (Subgrupo 02.02), Diagnóstico por Radiologia (Subgrupo 02.04), Eletrocardiograma (Subgrupo 02.11), Ultrassom (Subgrupo 02.05) disponíveis no Banco Nacional de Dados do Ministério da Saúde. Fonte: SIA/SUS.	Produção aprovada mensalmente no sistema de informação oficial do SUS.
4	Taxa de internações clínicas de média complexidade realizadas/aprovadas no Hospital Local.	Fórmula de Cálculo: Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de residentes no município do Hospital Local, com procedimento principal do Grupo 03 (Clínicos) e faixa etária maior que 18 anos; Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Estado de MS de residentes no município do hospital em avaliação, com procedimento principal do Grupo 03 (Clínicos) e faixa etária maior que 18 anos, multiplicado por 100; Fonte: SIH/SUS.	Taxa de internação $\geq 50\%$ (L/M) Taxa de internação $\geq 60\%$ (A/R)

5	Taxa de internações pediátricas de média complexidade realizadas/aprovadas no Hospital Local.	<p>Fórmula de Cálculo:</p> <p>Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de residentes no município do Hospital Local, com procedimento principal do Grupo 03 (Clínicos) e faixa etária igual ou menor que 18 anos;</p> <p>Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Estado de MS de residentes no município do hospital em avaliação, com procedimento principal do Grupo 03 (Clínicos) e faixa etária igual ou menor que 18 anos, multiplicado por 100;</p> <p>Fonte: SIH/SUS.</p>	<p>Taxa de internação $\geq 50\%$ (L/M)</p> <p>Taxa de internação $\geq 60\%$ (A/R)</p>
6	Taxa de internações para residentes de outros municípios.	<p>Fórmula de Cálculo:</p> <p>Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de residentes de outros municípios no Hospital.</p> <p>Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Hospital, multiplicado por 100;</p> <p>Fonte: SIH/SUS.</p>	<p>Taxa de internação $> 10\%$ (A/R)</p>
7	Percentual de profissionais plantonistas da equipe médica e de Enfermagem com capacitação em urgência e emergência de no mínimo 16 horas presenciais, com documentação comprobatória.	<p>Fórmula de Cálculo:</p> <p>Numerador = profissionais plantonistas da equipe médica e de Enfermagem com capacitação em urgência e emergência</p> <p>Denominador = Quantidade total de profissionais plantonistas da equipe médica e de Enfermagem que atuam no Hospital;</p> <p>Fonte: Certificados dos cursos/capacitações com validade máxima de 36 meses.</p>	<p>$\geq 70\%$ da equipe atuante no pronto atendimento</p>

8	Possuir sala de estabilização devidamente equipada, em conformidade com os itens mínimos exigidos na Portaria nº 2048/2002 e na Portaria de Consolidação nº 3/2017	Verificação da conformidade da Portaria	Atender os critérios definidos nas normas mencionadas
9	Possuir protocolo com fluxograma para atendimento de SEPSE. Para referência utilizar: ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL GERENCIADO DE SEPSE https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf	Verificar protocolo de SEPSE	Apresentar protocolo SEPSE
Eixo Gestão			
9	Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores a seguir: - Taxa de ocupação; - Média de permanência; - Taxa de reinternações.	Conferência dos Relatórios de indicadores elaborados pelo hospital, mensalmente.	Apresentar relatório mensal
Eixo Avaliação			
10	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela equipe da AudSUS. Periodicidade da avaliação: Semestral	Aplicar formulário padronizado e utilizar os espelhos das AIHs aprovadas no período como amostra para seleção dos pacientes a serem entrevistados, por meio de contato telefônico ou durante visita domiciliar.	Avaliação positiva $\geq 80\%$
11	Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela equipe da AudSUS. Periodicidade da avaliação: Semestral	Aplicar formulário padronizado à no mínimo 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica. OBS: os Instrumentos serão entregues aos colaboradores e recolhidos diretamente pela equipe da AudSUS.	Avaliação positiva $\geq 80\%$

Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: Parto e Nascimento

Valor do Incentivo: 75.000,00

O valor do incentivo será fixo e o pagamento será realizado mensalmente. Semestralmente, o cumprimento dos critérios (quadro 04) de adesão pelo estabelecimento será verificado, para que o mesmo permaneça recebendo o incentivo.

Quadro 04: Critérios e Metas. Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: Parto e Nascimento.

Nº	Critério / Indicador	Método de verificação/aferição.	Meta
Eixo Assistência à Saúde			
1	Taxa de procedimentos obstétricos de média complexidade realizados/aprovados no Hospital.	Fórmula de Cálculo: Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de mulheres residentes no município do Hospital, com procedimento principal obstétrico; Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Estado de MS de mulheres residentes no município do hospital em avaliação, com procedimento principal obstétrico, multiplicado por 100; Fonte: SIH/SUS.	Taxa $\geq 80\%$
2	Adotar lista de verificação para parto seguro (LVPS), conforme resolução Estadual obrigatória Documento referência da OMS: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1206f01c-9f7e-41a8-9457-79df48307883/content	Verificar a existência e o correto preenchimento da LVPS em uma amostra de 20% de prontuários.	100% de conformidade.
3	a) Possuir leito pré-parto, parto e pós-parto (PPP), de acordo com a Portaria de Consolidação nº03, Título II, Capítulo I b) Possuir Bloco cirúrgico obstétrico com no mínimo 1 sala devidamente equipada.	Verificação da conformidade da Portaria	Atender os critérios definidos nas normas mencionadas

4	Realização de, no mínimo, 100 partos por ano.	Verificar a frequência dos procedimentos: 0310010047 Parto Normal em Gestação De Alto Risco 0310010055 Parto Normal em Centro De Parto Normal 0411010026 Parto Cesariano em Gestação De Alto Risco 0411010034 Parto Cesariano 0411010042 Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria Fonte: SIH	Realizar ≥ 100 partos por ano
5	Manter médico Obstetra e pediatra (ambos com RQE) com disponibilidade para atendimento em casos de intercorrências clínicas e demandas de urgência, a qualquer tempo com cobertura integral de 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias da semana, inclusive feriados	Conferência da Escala de médicos e folha de frequência. Fonte: Escala de Plantão e folha de frequência.	Cobertura integral de 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias da semana (A/R)
Eixo Gestão			
6	Apresentação do Relatório de Monitoramento Mensal do �ndice de Mortalidade Materna.	Conferência dos Relatórios de indicadores elaborados pelo hospital, mensalmente.	Apresentar relatório mensal
Eixo Avaliação			
7	Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela equipe da AudSUS. Periodicidade da avaliação: semestral.	Incluir, nos hospitais que realizam partos, cerca de 20% de parturientes dentre os entrevistados. Aplicar formulário padronizado e utilizar os os espelhos das AIHs aprovadas no período como amostra para seleção dos pacientes a serem entrevistados, por meio de contato telef�nico ou durante visita domiciliar.	Avaliação positiva $\geq 80\%$

Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: - Cirurgia Geral

Valor do Incentivo: 75.000,00

O valor do incentivo será proporcional ao cumprimento de metas semestrais previstas no quadro 02 e o pagamento será realizado mensalmente. Semestralmente, o cumprimento dos critérios de adesão (quadro 05) pelo estabelecimento será verificado, para que o mesmo permaneça recebendo o incentivo.

Quadro 05: Critérios e Metas. Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: - Cirurgia Geral

Nº	Critério / Indicador	Método de verificação/aferição.	Meta
EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
1	Frequência de procedimentos superior a 100 (cem) cirurgias do subgrupo 04.07, no ano	Verificar a frequência dos procedimentos do subgrupo 04.07 registrados no SIH/SUS, ao ano. Fonte: SIH.	Realizar ≥ 100 cirurgias do subgrupo 04.07
2	Disponibilidade de médico plantonista para intercorrências com atendimento de urgência e cirurgias eletivas.	Conferência da Escala de médicos e folha de frequência. Fonte: Escala de Plantão e folha de frequência.	Cobertura integral de 24 (vinte e quatro) horas por dia, em todos os dias da semana.
3	Possuir bloco cirúrgico com no mínimo 01 sala equipada adequadamente (mesa cirúrgica e acessórios, equipamento de anestesia, mesas auxiliares, bisturi elétrico, aspirador de secreções, foco de teto e auxiliar, carrinho completo de emergência e gases medicinais disponíveis);	Atender aos critérios definidos	Possuir bloco cirúrgico, conforme descrição.
4	Possuir Sala de Recuperação Pós-anestésica com monitores e carrinho de emergência.	Atender aos critérios definidos	Possuir Sala de Recuperação, conforme descrição
5	Possuir serviço próprio ou terceirizado para a garantia da limpeza e esterilização dos materiais de acordo com as normas sanitárias; a) Registro diário do teste	Atender aos critérios definidos No caso de serviço terceirizado apresentar	100% de conformidade.

	biológico no primeiro ciclo do dia da autoclave b) Registro do teste de monitoramento com integrador químico em cada carga da autoclave	Licença Sanitária vigente	
6	Adotar lista de verificação cirúrgica, conforme documento referência da OMS: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/lista_verificacao_seguranca_cirurgica.pdf	Verificar a existência e o correto preenchimento da lista em uma amostra de 20% de prontuários.	100% de conformidade.

Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: - Cirurgia Geniturinário
Valor do Incentivo: 30.000,00

O valor do incentivo será proporcional ao cumprimento de metas semestrais previstas no quadro 02 e o pagamento será realizado mensalmente. Semestralmente, o cumprimento dos critérios de adesão (quadro 07) pelo estabelecimento será verificado, para que o mesmo permaneça recebendo o incentivo.

Quadro 06: Critérios e Metas. Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: - Cirurgia Geniturinário.

Nº	Critério / Indicador	Método de verificação/afecção.	Meta
EIXO ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
1	Frequência de procedimentos superior a 100 (cem) cirurgias Geniturinário do subgrupo 04.09, no ano	Verificar a frequência dos procedimentos do subgrupo 04.09 registrados no SIH/SUS, ao ano. Fonte: SIH.	Realizar ≥ 100 cirurgias do subgrupo 04.09
2	Médico ginecologista e/ou urologista, comprovado com RQE, como responsável técnico da equipe.	Conferência do Termo de Contratualização e comprovante de especialidade. Fonte: Termo de Contratualização e comprovante de especialidade reconhecida (RQE)	Atender os critérios.
3	Possuir Sala de exame ginecológico e urinária, com banheiro.	Visita in loco	Possuir sala.

4	Atender aos pré-requisitos da cirurgia geral, conforme resolução PEHOSP.	Conferir critérios do incentivo de Cirurgia Geral	Conformidade dos requisitos da Adesão do incentivo de Cirurgia Geral.
5	Adotar lista de verificação cirúrgica, conforme documento referência da OMS: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/lista_verificacao_seguranca_cirurgica.pdf	Verificar a existência e o correto preenchimento da lista em uma amostra de 20% de prontuários.	100% de conformidade.

CRITÉRIOS PARA REPASSE DE VALORES PÓS-FIXADOS DA CONTRATUALIZAÇÃO

Incentivo Estadual à Produção - Cirurgia Geral (Subgrupo 04.07)

O pagamento do Incentivo Estadual à Produção - Cirurgia Geral (Subgrupo 04.07) será realizado mensalmente. O valor pago será calculado com base exclusivamente no procedimento principal aprovado e processado no SIH/SUS e SIA/SUS, excluindo valores referentes a procedimentos especiais, secundários ou complementares.

Nos casos de cirurgias múltiplas registradas na mesma AIH (ex: 04.15.01.001-2) e outros procedimentos sequenciais (04.15.02), adota-se o seguinte critério:

- O primeiro procedimento principal é custeado integralmente (100% do valor);
- O segundo procedimento principal, quando for principal e compatível, é custeado em 75% do valor SIGTAP.

O Valor de produção desses procedimentos será de 3X “tabelas SUS” (Valor do procedimento no SIGTAP), limitado ao teto de 100% do valor contratado.

MAURICIO SIMOES CORREA

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



Campo Grande/MS, data da última assinatura digital.

ADAIR LUIZ
ANTONIETE:02953900187

Assinado de forma digital por ADAIR
LUIZ ANTONIETE:02953900187
Dados: 2025.11.28 19:42:40 -03'00'

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

WAGNER ROBERTO
PONSIANO:274423
95856

Assinado de forma digital por
WAGNER ROBERTO
PONSIANO:27442395856
Dados: 2025.12.01 13:05:55
-04'00'

Wagner Roberto Ponciano
Prefeito do Município

Adair Luiz Antoniete
Sociedade Integrada de Assistência Social

Documento assinado digitalmente
gov.br REGIANE FREIRE BRABO
Data: 01/12/2025 13:30:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Regiane Freire Brabo
Secretária Municipal de Saúde



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: FMSAE-UUTVD-JJQTA-T36FN

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

- ✓ MAURICIO SIMOES CORREA (CPF ***.214.867-**) em 02/12/2025 18:04 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
172.20.15.222	Lat: -20,452195 Long: -54,556448
	Precisão: 14 (metros)
Autenticação	ECM-PROC-ADM
Aplicação externa	
BMW28ih3JsodLt/PSMT8iy7M8ZCoPNZ3+2+OILAMh+E=	
SHA-256	

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

<https://api.sign.e-ms.ms.gov.br/validate/FMSAE-UUTVD-JJQTA-T36FN>

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>

Extrato do Termo Administrativo de Doação nº 138/2025

Participantes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da **Secretaria de Estado de Saúde**, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, **Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77, **Município de Corumbá/MS**, CNPJ n. 03.330.461/0001-10 e o **Fundo Municipal de Saúde de Corumbá/MS**, CNPJ n. 05.443.851/0001-22.

Objeto: O presente termo tem por objeto a doação, a título gratuito/sem encargos, dos bens móveis pertencentes à doadora, que estão informados na descrição das Fichas Individuais do Patrimônio e Laudo de Bens Inservíveis, constantes nos autos n. 27.038.723-2025, os quais ficarão alocados em favor da donatária.

Base legal: Aplicam-se ao presente instrumento as seguintes disposições normativas: Constituição Federal; Lei Federal 14.133/21 e o Decreto Estadual n.º 16.294, de 09 de outubro de 2023.

Data ass.: 04.12.2025

Assinam: **Maurício Simões Corrêa** – Secretário de Estado de Saúde

Gabriel Alves de Oliveira – Prefeito do Município de Corumbá/MS

Tatiana da Silva Santos Mattos – Secretária Municipal de Saúde de Corumbá/MS

Extrato do Termo Administrativo de Doação nº 125/2025

Participantes: Estado de Mato Grosso do Sul - CNPJ n. 15.412.257/0001-28, através da **Secretaria de Estado de Saúde**, CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, **Fundo Especial de Saúde**, CNPJ/MF n. 03.517.102/0001-77, **Município de Maracaju/MS**, CNPJ n. 03.442.597/0001-12 e o **Fundo Municipal de Saúde de Maracaju/MS**, CNPJ n. 02.282.872/0001-90.

Objeto: O presente termo tem por objeto a doação, a título gratuito/sem encargos do(s) bem(ns) móvel(is) pertencente(s) à doadora, informados na descrição das Fichas Individuais do Patrimônio e Laudo de Bens Inservíveis constante nos autos n. 27.038.409-2025, os quais ficarão alocados em favor da donatária.

Base legal: Aplicam-se ao presente instrumento as seguintes disposições normativas: Constituição Federal; Lei Federal 14.133/21 e o Decreto Estadual n.º 16.294, de 09 de outubro de 2023.

Data ass.: 05.12.2025

Assinam: **Maurício Simões Corrêa** – Secretário de Estado de Saúde

José Marcos Calderan – Prefeito do Município de Maracaju/MS

Chirlei Oliveira Rocha – Secretária Municipal de Saúde de Maracaju/MS

Extrato do Décimo Segundo Termo Aditivo ao Termo de Contratualização n. 34.086/2023

Processo n. 27/013.585/2023

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; Sociedade Integrada de Assistência Social - SIAS - CNPJ n. 01.951.177/0001-36, Município de Fátima do Sul - CNPJ n. 03.155.751/0001-75, Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.968.869/0001-40.

Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto à adesão da Resolução nº 413/SES de 03 de setembro de 2025, que institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP), prorrogação de vigência pelo período de 10 (dez) meses, com início no dia 03 de dezembro de 2025 e término no dia 31 de outubro de 2026, prorrogação de vigência do 10º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 34.086/23 até dezembro de 2025, e Novo Documento Descritivo.

Amparo Legal: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na 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; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; Anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação n. 02/2017; o Decreto Estadual n. 11.261/2003; Resolução SES/MS 413/2025 que Institui a Política Estadual de Incentivo Financeiro Hospitalar (PEHOSP) para Hospitais Locais, de Apoio à Região e Regionais de Saúde de Mato Grosso do Sul para o ano de 2025 e 2026, Resolução CIB/SES n 545/2024 Plano Diretor de Regionalização de Mato Grosso do Sul, Resolução CIB/SES n 598/2025, que aprova a atualização dos critérios de categorização e define o enquadramento das unidades hospitalares do Estado do Mato Grosso do Sul no âmbito do SUS, e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações posteriores.

Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R\$ 7.492.039,00 sendo: R\$ 3.490.039,00 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R\$ 2.800.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R\$ 1.202.000,00 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.

Dotação Orçamentária: Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente termo são provenientes do Fundo Especial de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação: Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0112, Localizador: Hospitais Contratualizados Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da Fonte 0150010021: 2025NE001803 (e seus aditivos), Data: 17/03/2025, Valor: R\$ 4.019.624,83; Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0112, Localizador: Hospitais Contratualizados Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho da Fonte 0160080091: 2025NE001775 (e seus aditivos), Data: 14/03/2025, Valor: R\$ 4.188.046,80

Vigência: O presente Termo Aditivo tem sua vigência a contar da assinatura até o término do Termo de Contratualização vigente.

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

Data da assinatura: 02/12/2025

Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**- SES/FESA

Adair Luiz Antoniete - CPF n. ***.539.001 -**- Hospital

Wagner Roberto Ponciano - CPF n. ***.423.958-**- Município

Regiane Freire Brabo - CPF n. ***856.951-**- SMS/FMS

REPUBLICAÇÃO

Republica-se por constar incorreção no original, publicado no DOE/MS Nº 11.999, do dia 18 de novembro de 2025, pg. 25.

EXTRATO DO TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO PRIMEIRO TERMO ADITIVO À NOTA DE EMPENHO N. 2025NE007361

Processo: 27/022.582/2025

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 a empresa CM HOSPITALAR S.A CAJAMAR

Objeto: O presente Termo tem por objeto retificar o Primeiro Termo Aditivo à Nota de Empenho n. 2025NE007361, bem como a publicação no DOE n. 11.999, de 18/11/2025, Pág. 25

Valor e As despesas decorrentes deste Termo Aditivo correrão à conta do Programa de Trabalho n. D o t a ç ã o 20.27901.10.303.2200.6008.0014, Natureza da Despesa n. 33909110, Fonte n. 0150010021, Orçamentária Nota de Empenho 2025NE009845, emitida em 31/10/2025, no valor de R\$ 83.738,82 (oitenta e três mil setecentos e trinta e oito reais e oitenta e dois centavos).

Amparo Legal: A autorização para celebração deste instrumento consta no processo 27/022.610/2025, e possui amparo legal na alínea "b", do inciso I, do art. 124, c/c art. 125, da Lei nº 14.133/2021

Ordenador de Antonio Cesar Naglis

Despesa:

Data da 04/12/2025

Assinatura:

Assinam: Maurício Simões Corrêa e Leticia Machado Villadouro

Extrato do Contrato 308/2025/SES Nº Cadastral 29283

Processo: 27/011.909/2023

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 a empresa Health Solutions Comércio e Serviços LTDA.

Objeto: O objeto do presente Contrato é a aquisição de materiais permanentes - correlatos hospitalares, para o Hospital Regional de Dourados/MS, (ITEM 017 - 0018472, ITEM 016 - 0017100), 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 do: Programa de Trabalho n. 20.27901.10.122.2200.6012.0042, Fonte n. 0260131101, Natureza da Despesa n. 44905208, Nota de empenho 2025NE010834, emitida em 26/11/2025, no valor de R\$ 346.880,00 (trezentos e quarenta e seis mil oitocentos e oitenta reais). -Programa de Trabalho n. 20.27901.10.122.2200.6012.0043, Fonte n. 0260131101, Natureza da Despesa n. 44905208, Nota de empenho 2025NE010836, emitida em 26/11/2025, no valor de R\$ 59.980,00 (cinquenta e nove mil novecentos e oitenta reais).

Valor: O valor total da contratação é de R\$ 406.860,00 (quatrocentos e seis mil oitocentos e sessenta reais).

Do Prazo: O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados do(a) assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

Amparo Legal: O presente Contrato será regido pela Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, pelo Decreto nº 15.938, de 26 de maio de 2022, e pelo Decreto nº 16.118, de 3 de março de 2023.

Ordenador de Despesas: Antonio Cesar Naglis

Data da Assinatura: 03/12/2025

Assinam: Maurício Simões Correa e Daniel Alencar Coelho

Extrato do Contrato 309/2025/SES Nº Cadastral 29285

Processo: 27/011.909/2023

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 a empresa Mult Med Equipamentos Hospitalares LTDA.