

14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2022 – Identificador 17726, que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde e o Instituto Acqua – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, que estabelece condições para execução para implantação dos serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível no Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé.

O Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 15.412.257/0001-28, através da Secretaria de Estado de Saúde, CNPJ/MF sob o n.º 02.955.271/0001-26, situada na Rua Mato Grosso, n. 5778, Parque dos Poderes, Campo Grande/MS, com recursos do Fundo Especial de Saúde, CNPJ/MF sob o n.º 03.517.102/0001-77, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde, Dr. Maurício Simões Corrêa, nomeado por meio do Decreto “P” n.8, de 01 de janeiro de 2023, Diário Oficial nº 11.029 de 02 de janeiro de 2023, matrícula funcional nº 502397021, residente e domiciliado em Campo Grande/MS, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado o Instituto Acqua – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, associação civil sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ nº 03.254.082/0023-02, com sede na Anvr. Engenheiro Samir Thomé, S/N – Distrito Industrial Varginha, Três Lagoas/MS, neste momento representado pelo seu presidente, Sr. Samir Rezende Siviero, representante legal, conforme aos constitutivos da empresa, neste ato denominada **CONTRATADA**. **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2022, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Termo Aditivo tem por objeto a implantação e execução dos Serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível no âmbito do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – HRCLMT.

1.2 O Serviço de Neurointervenção compreenderá a realização dos seguintes procedimentos:

- Embolização de aneurisma intracraniano;
- Angioplastia transluminal percutânea de artéria carótida, com ou sem implante de stent;
- Embolização de malformação arteriovenosa (MAV);
- Tratamento endovascular de hematoma subdural;
- Teste de oclusão arterial com balão;
- Trombectomia mecânica intracraniana para tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico.

1.3 O Serviço de Ureterorrenoscopia Flexível compreenderá a realização de procedimentos minimamente invasivos para tratamento de patologias do trato urinário superior.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO E BASE LEGAL

2.1 A autorização para celebração deste instrumento consta no Processo nº 27/004.338/2021, de acordo com os parágrafos 2º e 3º, do artigo 17, da Lei Estadual nº 4.698, de 20 de julho de 2015 e suas alterações; Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e suas alterações; Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber; Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Portaria/GM nº 3.410/2013 e Portaria/GM nº 3.390/2013); bem como pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.2 A ausência de oferta local desses serviços implica na necessidade de transferências para outros centros e, frequentemente, na judicialização da assistência, com custos elevados ao erário decorrentes de contratações emergenciais, deslocamentos intermunicipais e internações prolongadas. A implantação dos serviços contribuirá para: I – Redução da morbimortalidade associada às doenças cerebrovasculares; II – Redução de procedimentos cirúrgicos invasivos na área urológica; III – Diminuição de transferências de pacientes; IV – Fortalecimento da regionalização da assistência; V – Maior resolutividade e eficiência no uso dos recursos públicos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1 Para a estimativa de custo deste termo aditivo foi realizado levantamento assistencial recente evidenciando a existência de aproximadamente 50 pacientes em fila de espera para procedimentos especializados relacionados à neurointervenção, com tempos de espera que variam de meses a mais de 1 ano, incluindo casos com solicitação registrada desde 2024. Tal cenário expõe pacientes a agravamento clínico, aumento de risco de sequelas permanentes e elevação da mortalidade, especialmente nos casos de doenças cerebrovasculares. Para estimativa de procedimentos relacionados à Ureterorrenoscopia Flexível estima-se que no ambulatório do HRCLMT existam aproximadamente 25 pacientes aguardando este procedimento, não sendo considerado ainda demanda do sistema estadual de regulação (CORE).

3.2 Os valores mensais estimados para execução dos serviços estão discriminados conforme tabela abaixo:

SERVIÇO DE NEUROTOINTERVENÇÃO

Procedimento	Valor Unitário	Qtde/mês	Valor Mensal
Embolização de aneurisma intracraniano	R\$ 87.387,46	10	R\$ 873.874,60
Angioplastia carótida com/sem stent	R\$ 28.145,00	5	R\$ 140.725,00
Embolização de MAV	R\$ 56.004,96	1	R\$ 56.004,96
Tratamento endovascular hematoma subdural	R\$ 30.175,51	2	R\$ 60.351,02
Teste de oclusão com balão	R\$ 19.152,00	1	R\$ 19.152,00

Trombectomia mecânica intracraniana	R\$ 72.185,00	1	R\$ 72.185,00
TOTAL NEUROLINTERVENÇÃO		20	R\$ 1.222.292,58

SERVIÇO DE URETERORRENOSCOPIA FLEXÍVEL

Procedimento	Valor Unitário	Qtde/mês	Valor Mensal
Ureterorrenoscopia Flexível	R\$ 20.000,00	10	R\$ 200.000,00
TOTAL UROLOGIA		10	R\$ 200.000,00

TOTAL TERMO ADITIVO

Procedimento	Valor Mensal	Valor Final do TA
Ureterorrenoscopia Flexível	R\$ 200.000,00	R\$ 1.800.000,00
Neurointervenção	R\$ 1.222.292,58	R\$ 11.000.633,22
TOTAL TERMO ADITIVO	R\$ 1.422.292,58	R\$ 12.800.633,22

3.3 O valor mensal total estimado deste Termo Aditivo corresponde a **R\$ 1.422.292,58**.

3.4 Para efeitos de cálculo, foram considerados 9 (nove) meses de vigência do TA resultando no valor final estimado corresponde a **R\$ 12.800.633,22**.

3.5 O montante total estimado do Contrato de Gestão nº 01/2022 passará de R\$ 547.655.400,66 (Quinhentos e quarenta e sete milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos reais e sessenta e seis centavos) para **R\$ 560.456.033,88** (quinhentos e sessenta milhões, quatrocentos e cinquenta e seis mil, trinta e três reais e oitenta e oito centavos).

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1 O presente Termo Aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura, com efeitos financeiros a partir da competência de **agosto de 2026**, permanecendo válido até o término do Contrato de Gestão nº 01/2022.

CLÁUSULA QUINTA - DA COMPOSIÇÃO RESERVA ORÇAMENTÁRIA

5.1 A autorização da despesa para o presente exercício correrá a conta da seguinte funcional programática 20.27901.10.302.2200.6010.0017, natureza de despesa 33508501, fonte 0160080091, nota de empenho inicial 2026NE006274, emitida em 23/06/2026, no valor de R\$ 1.422.292,58 (um milhão e quatrocentos e vinte e dois mil e duzentos e noventa e dois reais e cinquenta e oito centavos).

5.2 Composição do valor estimado mensal do contrato:

COMPOSIÇÃO DO VALOR ESTIMADO DO CONTRATO		
DESCRIÇÃO	Valor do TA (parcela mensal ou parcela unica)	Valor Estimado Mensal de cada TA
INICIAL - 2022 (CG 001/2022)	RS 6.766.680,71	RS 6.766.680,71
5º TA - REPACTUAÇÃO DE METAS E ABERTURA DE 10 NOVOS LEITOS UNIDADE DE CARDIOLOGIA	RS 1.969.244,85	RS 1.969.244,85
7º TA - REEQUILÍBRIO FINANCEIRO - ACORDO COLETIVO 2024/2025 - PARCELA ÚNICA	RS 747.980,10	-
8º TA - REEQUILÍBRIO FINANCEIRO - ACORDO COLETIVO 2024/2026 - MENSAL	RS 106.854,30	RS 106.854,30
9º TA - IMPLANTAÇÃO SERVIÇOS DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	RS 1.304.053,75	RS 1.304.053,75
10º TA - 10 LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA - PERÍODO DE MAIO A AGOSTO/2025	RS 954.030,00	-
11º TA - REEQUILÍBRIO FINANCEIRO - ACORDO COLETIVO 2025/2026 - MENSAL	RS 229.628,61	RS 229.628,61
12º TA - REEQUILÍBRIO FINANCEIRO RETROATIVO - ACORDO COLETIVO 2025/2026 - PARCELA ÚNICA	RS 688.885,83	-
13º TA - LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA UTI OU TIPO B COM EQUIPE DE SOCORRISTAS 24H, PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES - MENSAL	RS 144.799,20	RS 144.799,20
14º TA - IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO NEUROINTERVENÇÃO E URETERORRENOSCOPIA FLEXÍVEL - MENSAL	RS 1.422.292,58	RS 1.422.292,58
TOTAL ESTIMADO MENSAL DO CONTRATO ATUALMENTE		RS 11.943.554,00

CLÁUSULA SEXTA – CRITÉRIOS E METAS DE PRODUÇÃO

6.1. Fica alterado o quadro de metas do “Anexo II – Critérios e Metas de Produção”, do contrato de Gestão n. 01/2022, o qual passa a conter as modificações constantes no anexo deste Termo Aditivo, com inclusão da meta de 20 Procedimentos de Neurointervenção mensais e 10 Procedimentos de Urologia mensais.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO

7.1. Ficam mantidas todas as disposições e cláusulas do Contrato de Gestão nº 01/2022, bem como dos seus Termos Aditivos, não alteradas pelo presente termo.

CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

8.1 O presente Termo Aditivo será publicado em extrato no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1. Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, capital do Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir as questões oriundas deste Termo.

E por estarem de pleno acordo com as cláusulas supracitadas, as partes firmam o presente Termo, em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo.

Campo Grande/MS, _____ de _____ de 2026.

MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486
749

Assinado de forma digital
por MAURICIO SIMOES
CORREA:86021486749
Dados: 2026.08.18 11:52:01
-04'00'

Mauricio Simões Corrêa
Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Secretaria de Estado de Saúde

Samir Rezende Síviero
Instituto ACQUA - Ação, Cidadania,
Qualidade Urbana e Ambiental

Testemunhas: _____

ANEXO II – CRITÉRIOS E METAS DE PRODUÇÃO

METAS DE PRODUÇÃO					
PRONTO SOCORRO					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Consultas/atendimentos/acompanhamentos	MÉDIA COMPLEXIDADE	995	3.980	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1
		1.528	6.112	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
		548	2.192	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	
Diagnostico em laboratorio clínico		5.000	20.000	EXAMES REALIZADOS NO AMBULATÓRIO E PRONTO SOCORRO	
Pequenos procedimentos		20	80	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO E PRONTO SOCORRO	
TOTAL		8.091	32.364		
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Esofagogastroduodenoscopia	MÉDIA COMPLEXIDADE	100	400	ULTRASSOM DE ABDOMEN ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS BILIARES) ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR ULTRASSONOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO 3 VASOS ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA TRANSRETAL	2
Colonoscopia		100	400		
Diagnóstico por Ultrassonografia		300	1200		
Diagnóstico em Oftalmologia	MÉDIA COMPLEXIDADE	30	120	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA, ULTRASSONOGRAFIA OCULAR E OUTROS GRUPOS	
Ecocardiografia Transesofágica	ALTA COMPLEXIDADE	230	920		
Ecocardiografia Transtoracico	MÉDIA COMPLEXIDADE				
Ecocardiografia de Estresse					
TOTAL		760	3040		
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral		Peso por grupo
Procedimentos					
Diagnostico por Tomografia sem contraste	ALTA	390	1560		2



Diagnostico por Tomografia com contraste	COMPLEXIDADE		
Diagnostico por Tomografia com sedação			
Diagnostico por Ressonância sem contraste			
Diagnostico por Ressonância com contraste		140	560
Diagnostico por Ressonância com sedação			
TOTAL		530	2120

CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	ALTA COMPLEXIDADE	10	40	CPRE - COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA	2
		8	32	CIRURGIA BARIÁTRICA	
TOTAL		18	72		

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL BARIÁTRICO					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Acompanhamento de paciente pré e pós cirurgia bariátrica por equipe multidisciplinar	ALTA COMPLEXIDADE	60	240	CIRURGIÃO BARIÁTRICO	2
		120	480	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	
TOTAL		180	720		

CARDIOLOGIA E ATENDIMENTOS DE HEMODINÂMICA					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Cirurgia do Aparelho Circulatório	ALTA COMPLEXIDADE	50	200	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPÓREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	
				IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA	
				IMPLANTE DE MARCAPASSO VALVAR	
				IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORARIO	
				TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA	
				ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS	
				REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPÓREA	
				TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA	
				ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMARIA	
				ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE DOIS STENTS	
		75	300	CATETERISMO CARDÍACO	
TOTAL		125	500		

DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA					
----------------------------	--	--	--	--	--

Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Peso por grupo
Procedimentos				
Holter	MÉDIA COMPLEXIDADE	30	120	2
Teste Ergométrico		100	400	
MAPA		20	80	
Eletrocardiograma		250	1.000	
TOTAL		400	1.600	

DIAGNÓSTICO EM NEUROLOGIA				
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Peso por grupo
Procedimentos				
Eletroencefalograma	MÉDIA COMPLEXIDADE	30	120	
Ecodoppler Transcraniano		5	20	
Eletroneuromiografia		20	80	
Ecodoppler	ALTA COMPLEXIDADE	SERVIÇO DE RETAGUARDA PARA A NEUROLOGIA, ACIONADO CONFORME DEMANDA.		Diagnóstico em morte encefálica
Angiografia Digital				Angiografia cerebral
TOTAL		55	220	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM NEUROLOGIA				
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos
Procedimentos				
Cirurgias do sistema nervoso central e periférico	MÉDIA COMPLEXIDADE	8	32	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO
				DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNAR-SUBGALEAL EXTERNA
				DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITONEO/ATRIO/PLEURA/RAQUE
	ALTA COMPLEXIDADE	15	60	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO
	MÉDIA COMPLEXIDADE			NEUROTOMIA PERCUTANEA DE NERVOS PERIFERICOS POR AGENTES QUÍMICOS
				CRANIOPLASTIA
				DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO UNILATERAL
				TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRÚRGICA/IMPLANTE PARA MONITORIZAÇÃO PIC
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL



				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRÂNIO COM AFUNDAMENTO	
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA	
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	
				CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
				CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
				MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA	
				MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASSIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI	
				TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIOPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
				TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	
				MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	
				MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	
				MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	
				MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DE CRANIO	
				MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DE CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR	
				MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR	
				MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	
				BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSÃO	
				RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	
				RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	
				RESSEÇÃO DE COCCIX	
				ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL (INCLUI DISSECTOMIA CERVICAL UM NÍVEL + FORAMINECTOMIA BILATERAL UM NÍVEL)	
				ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS (INCLUI DISSECTOMIA CERVICAL DOIS NÍVEIS + FORAMINECTOMIA BILATERAL DOIS NÍVEIS)	
				ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS (INCLUI DISSECTOMIA CERVICAL TRÊS NÍVEIS + FORAMINECTOMIA BILATERAL TRÊS NÍVEIS)	
				ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS (INCLUI DISSECTOMIA CERVICAL QUATRO NÍVEIS + FORAMINECTOMIA BILATERAL QUATRO NÍVEIS)	
				ARTRODESE OCCIPITO-CERVICAL POSTERIOR (POR NÍVEL)	
				ARTRODESE CERVICAL/CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR (POR NÍVEL)	
				ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL (INCLUI LAMINECTOMIA+DISSECTOMIA+FORAMINECTOMIA BILATERAL UM NÍVEL)	
				ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR DOIS NÍVEIS (INCLUI LAMINECTOMIA+DISSECTOMIA+FORAMINECTOMIA BILATERAL DOIS NÍVEIS)	

				ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS (INCLUI LAMINECTOMIA+DISSECTOMIA+FORAMINECTOMIA BILATERAL TRÊS NÍVEIS)
				ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR QUATRO NÍVEIS (INCLUI LAMINECTOMIA+DISSECTOMIA+FORAMINECTOMIA BILATERAL QUATRO NÍVEIS)
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR CINCO NÍVEIS OU MAIS (ESCOLIOSE)
				VERTEBROPLASTIA POR DISPOSITIVO GUIADO EM UM NÍVEL
				RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL CERVICAL (POR NÍVEL)
				RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBRO-SACRO (POR NÍVEL)
				DISSECTOMIA CERVICAL/LOMBAR/LOMBRO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)
Outros procedimentos de alta complexidade cirúrgica	ALTA COMPLEXIDADE	2	8	
TOTAL		25	100	
NEUROIINTERVENÇÃO				
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Peso por grupo
Procedimentos				
Embolização de aneurisma intracraniano	ALTA COMPLEXIDADE	10	40	1
Angioplastia carótida com/sem stent		5	20	
Embolização de MAV		1	4	
Tratamento endovascular hematoma subdural		2	8	
Teste de oclusão com balão		1	4	
Trombectomia mecânica intracraniana		1	4	
TOTAL		20	80	
URETERORRENOSCOPIA FLEXÍVEL				
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Peso por grupo
Procedimentos				
URETERORRENOSCOPIA FLEXÍVEL	ALTA COMPLEXIDADE	10	40	1
TOTAL		10	40	
CONSULTAS AMBULATORIAIS				
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Peso por grupo
Procedimentos				
Cardiologia	MEDIA COMPLEXIDADE	250	1.000	1
Anestesiologista		200	800	

Cirurgião geral		200	800
Coloproctologista		25	100
Neurologista Clínico		250	1.000
Neurocirurgião		20	80
Neurologista em subespecialidades		100	400
Otorrinolaringologista		90	360
Cirurgião pediátrico		25	100
Pneumologista		60	240
Urologista		35	140
Endocrinologista		100	400
Oftalmologista			
TOTAL		1.355	5.420

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM NEUROLOGIA					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta Mensal	Meta Quadrimestral	Descrição dos Procedimentos	Peso por grupo
Procedimentos					
Tratamento da migrânea complicada	MÉDIA COMPLEXIDADE	2	8		
Tratamento conservador da hemorragia cerebral		3	12		
Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico (grau leve)		13	52		
Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico (grau médio)		5	20		
Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)		34	136		
Tratamento de crises epilépticas não controladas		8	32		
Tratamento de intercorrências de doenças neuromusculares		1	4		
Tratamento de polirradiculoneurite desmielinizante aguda		1	4		
Tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico		2	8		
Tratamento de crises epilépticas não controladas		2	8		
Demais tratamentos clínicos		7	28		
Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico grave	ALTA COMPLEXIDADE	2	8		
Tratamento conservador de traumatismo raquimedular		1	4		
TOTAL		81	324		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS					
Descrição de Atendimento	COMPLEXIDADE	Meta	Meta	Descrição dos Procedimentos	Peso

Procedimentos		Mensal	Quadrimestral				por grupo
Cirurgias de Vias Aereas Superiores, face, cabeça e pescoço	MÉDIA COMPLEXIDADE	20	80	ADENOIDECTOMIA			1
AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA							
DRENAGEM DE ABCESSO FARINGEO							
DRENAGEM DE FOLICULO NO CONDUTOR AUDITIVO EXTERNO							
TURBINECTOMIA							
Cirurgias do Aparelho Geniturinário		15	60	NEFROLITOTRIPSIA			
				VASECTOMIA			
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA			
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE			
				NEFRECTOMIA TOTAL			
				RETIRADA ENDOSCÓPICA DE DUPLO J			
				PIELOPLASTIA			
				CORREÇÃO DE HIPOSPATIA (1º TEMPO)			
				CORREÇÃO DE EPISPADIA			
Cirurgias do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Outras Cirurgias		90	360	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL			
				COLECISTECTOMIA			
				ESPLENECTOMIA			
				FISTULECTOMIA			
				HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA			
				HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)			
				HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)			
				HERNIOPLASTIA UMBILICAL			
				HEMORRIDECTOMIA			
				APENDICECTOMIA			
TRATAMENTO DE CIRURGIAS MÚLTIPLAS							
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO							
SUBTOTAL CIRURGIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE		125	500				
Cirurgias do Aparelho da Visão	ALTA COMPLEXIDADE	65	260	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL			
				FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RÍGIDA			
				FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR			
				FACECTOMIA SEM IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR			
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO			
				TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE			
SUBTOTAL CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE		65	260				
TOTAL				190	760		

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Processo N.º 23/004.338/21

Data 19/08/2026 Fls. 16717

Rubrica VT 19/08/26

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Certisign Assinaturas. Para verificar as assinaturas clique no link: <http://assinaturas.certisign.com.br/Verificar/C36E-DA0C-06AB-7D16> ou vá até o site <http://assinaturas.certisign.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: C36E-DA0C-06AB-7D16



Hash do Documento

AFE6C75B98A39DC6DE38BDBC54D6D2C575A5F0F5CDB4EDEBB2B9BA7A1CF3554C

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/08/2026 é(são) :

- ☒ Samir Rezende Siviero - 03.254.082/0023-02 em 10/08/2026 17:52 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital - INSTITUTO ACQUA ACAO CIDADANIA QUALIDADE URBANA E -
03.254.082/0023-02

Evidências

Geolocation: Latitude: -2.5011670473427 Longitude: -44.285989238851556 Accuracy: 82

IP: 172.16.4.5

AC: AC Certisign RFB G5



27, inciso IX da Constituição Estadual, no art. 15, II da Lei Estadual 4.135/2011.

III – DO OBJETO: Fica rescindido, de forma unilateral a contar de 9 de julho de 2026, o contrato de n. 09/SAD/SES/SSD/2026, Função de CIRURGIÃO-DENTISTA – 20 HORAS na Secretaria de Estado de Saúde, com Lotação na SSD em Campo Grande/MS.

Campo Grande-MS/2026.

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA
Secretário de Estado de Saúde Contratante

Extrato do XIV Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.001/2022 /SES Nº Cadastral 17726

Processo:	27/004.338/2021
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 Instituto Acqua – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental
Objeto:	O presente Termo Aditivo tem por objeto a implantação e execução dos Serviços de Neurointervenção e Ureterorrenoscopia Flexível no âmbito do Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé – HRCLMT.
Dotação Orçamentária:	A autorização da despesa para o presente exercício correrá a conta da seguinte funcional programática 20.27901.10.302.2200.6010.0017, natureza de despesa 33508501, fonte 0160080091, nota de empenho inicial 2026NE006274, emitida em 23/06/2026, no valor de R\$ 1.422.292,58 (um milhão e quatrocentos e vinte e dois mil e duzentos e noventa e dois reais e cinquenta e oito centavos).
Valor:	Para efeitos de cálculo, foram considerados 9 (nove) meses de vigência do TA resultando no valor final estimado corresponde a R\$ 12.800.633,22.
Amparo Legal:	A autorização para celebração deste instrumento consta no Processo n.º 27/004.338/2021, de acordo com os parágrafos 2º e 3º, do artigo 17, da Lei Estadual nº 4.698, de 20 de julho de 2015 e suas alterações; Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e suas alterações; Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber; Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 (Portaria/GM nº 3.410/2013 e Portaria/GM nº 3.390/2013); bem como pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.
Ordenador de Despesas:	Antonio Cesar Naglis
Do Prazo:	O presente Termo Aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura, com efeitos financeiros a partir da competência de agosto de 2026, permanecendo válido até o término do Contrato de Gestão nº 01/2022.
Data da Assinatura:	18/08/2026
Assinam:	Mauricio Simões Corrêa e Samir Rezende Siviero

Extrato do 1º Termo Aditivo ao Termo de Contratualização nº 2026TR003149

Processo n. 27.013.883-2026

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; Município de Nova Alvorada do Sul - CNPJ n. 37.212.719/0001-04; Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 10.474.017/0001-34,

Objeto: O presente Termo de Contratualização tem por objeto a alteração da Cláusula Segunda e inclusão da Décima Nona Cláusula, permanecendo o Município como único responsável perante a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) pela execução do Termo de Contratualização, pelo cumprimento das obrigações bem como das metas pactuadas e pela adequada aplicação dos recursos estaduais.

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.

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

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