Termo de Contratualização nº 2026TR004307 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde e o Município de Nioaque, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte – HPP. (LOCAL)

Pelo presente instrumento o **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 15.412.257/0001-28, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.517.102/0001-77, situada no Bloco VII Parque dos Poderes – Campo Grande - Mato Grosso do Sul, neste ato representado por seu **Secretário Sr**. **Maurício Simões Corrêa,** brasileiro, médico, portador do RG nº 1***54 SEJUSP/MS e inscrito no CPF/MF ***.214.867-**, residente e domiciliado na cidade de Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, o **Município de Nioaque**, CNPJ/MF n° 03.073.699/0001- 08, com sede na Avenida General Klinger, n° 405, Centro, Nioaque/MS, representado neste ato por seu **Prefeito Sr. André Bueno Guimarães**, portador do RG nº 3******32 SSP/SP e do CPF nº ***.782.531-**, residente e domiciliado na cidade de Nioaque/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO,** por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ/MF nº 11.352.312/0001-80, com sede na Avenida General Klinger, nº 639, Centro, Nioaque/MS, e o **Hospital (Unidade Mista Aroldo Lima Couto)** com sede na Rua Coronel Camisão, s/n Jardim Ouro Verde/MS, neste ato representado pela sua **Secretária Municipal de Saúde Sra. Cristiane Regina Gomes de Sousa**, portadora do RG nº 9******3 SSP/PR e CPF Nº ***.013.301-**, residente e domiciliada na cidade de Nioaque/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO**, que celebram o presente **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO**, autuado no Processo Administrativo nº 27.022.963/2026.

DO FUNDAMENTO LEGAL: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos nº 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); ; na Portaria GM/MS nº 2.314/2005; Portaria de Consolidação nº

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

02 de 28 de setembro de 2017; Decreto Estadual nº. 16.644/2025; Portaria 1.044/2004, Resolução SES/MS. nº 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 SES/MS nº 496, de 12 de novembro de 2025, Resolução SES/MS/Nº 504, de 09 de dezembro de 2025, Resolução CIB/SES nº 545/2024 de 06 de dezembro de 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 tem por objeto o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares constantes no Documento Descritivo previamente definido entre as partes, visando à inserção do HOSPITAL na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Manter regularidade fiscal, mediante pagamento em dia de tributos federais, estaduais e municipais, bem como, encargos sociais devidos, conforme orientam os incisos III, IV e V, do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº. 16.644/2025 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. 16.644/2025e o Decreto Estadual nº 16.036/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

I - o acesso ao SUS faz-se 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;

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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;

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

VIII. o acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação deste TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO serão realizados obrigatoriamente, e de maneira sistemática, pelos Auditores de Serviços de Saúde da Auditoria, Controle e Avaliação e da SES-MS (AUDSUS), pelos técnicos da Superintendência de Governança Hospitalar — SGH/SES-MS, pelos técnicos da Superintendência de Atenção à Saúde — SAS/SES-MS e pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC), devidamente designados para este fim;

CLÁUSULA QUARTA - 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;

V - aprimoramento da atenção à saúde;

VI - manter registro atualizado no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - DO HOSPITAL:

a) Do Eixo de Assistência

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

1. cumprir os termos da contratualização, bem como as metas, critérios gerais e específicos e condições definidas no Documento Descritivo, parte integrante deste Termo, 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 de acordo com as legislações especificas;

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.

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

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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

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 ou outras que vierem substituir, inserindo-se na rede regionalizada de Atenção à Saúde pelo cumprimento de normas e fluxos de referência e contrarreferência;

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;

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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 Agravo de Notificação – SINAN,

b) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC,

c) Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM,

16. registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde, em cumprimento das regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

b) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS);

c) Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) para os estabelecimentos que realizem internações não SUS;

d) ou outros sistemas que venham a ser criados no âmbito do SUS;

17. 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;

18. 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.

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

20. 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.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

21. 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 AudSUS/SES-MS.

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

23. 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.

24. 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.

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

26. 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;

27. realizar o gerenciamento dos leitos, 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, garantindo o atendimento ao usuário.

28. atualizar diariamente o Mapa de Leitos da Central Estadual de Regulação;

29. 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);

30. quando o estabelecimento fizer uso de prontuário eletrônico, deverá garantir o acesso remoto à equipe 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;

31. Indicar formalmente à SES/MS, seus respectivos membros que participarão da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização, quando solicitado;

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

32. 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.

c) Do Eixo de Avaliação

1. acompanhar e avaliar o cumprimento das metas e critérios estabelecidos no instrumento formal de contratualização, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;

2. avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
3. participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
4. realizar monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
5. monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

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 Rede de Atenção à Saúde (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 Agravo 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 do SUS.

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

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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 das metas e critérios/indicadores;

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

5. realizar apuração 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 Fundo Municipal de Saúde;

c) Emitir relatórios semestrais informando à Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização a situação verificada naquele período, por meio da AudSUS;

d) encaminhar semestralmente os relatórios de Visita Técnica, formalizados pela AudSUS, ao HOSPITAL e ao MUNICÍPIO, constando as condições técnicas evidenciadas e proposições.

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 SEXTA - 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, indicadores e os critérios gerais e específicos;

§ 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.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para a execução do presente Termo de Contratualização é de **R$ 1.557.453,72** (um milhão quinhentos e cinquenta e sete mil quatrocentos e cinquenta e três reais e setenta e dois centavos), sendo:

- **R$ 237.453,72** (duzentos e trinta e sete mil quatrocentos e cinquenta e três reais e setenta e dois centavos) do Fundo Nacional de Saúde - **FNS**;
- **R$ 600.000,00** (seiscentos mil reais) do Fundo Especial de Saúde - **FESA**;
- **R$ 720.000,00** (setecentos e vinte mil reais) do Fundo Municipal de Saúde - **FMS**, a ser repassado ao HOSPITAL.

O FESA passará mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), os recursos financeiros Federais e Estadual, e o FMS repassará ao HOSPITAL, conforme especificado a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL

Quadro 01: Programação Orçamentária

Descrição	**Valor Mensal (R$)**	**Valor Anual (R$)**
Componente Pré-Fixado		
Recurso Federal		
Média Complexidade Ambulatorial (SAI)	6.772,96	81.275,52
Média Complexidade Hospitalar (SIH)	13.014,85	156.178,20
Subtotal (1)	**19.787,81**	**237.453,72**
Recurso Estadual		
Incentivo Estadual à Contratualização de Serviço: • **Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica**	50.000,00	600.000,00
Subtotal (2)	**50.000,00**	**600.000,00**
Recurso Municipal		
Incentivo Municipal à Contratualização	60.000,00	720.000,00
Subtotal (3)	**60.000,00**	**720.000,00**
TOTAL (1 + 2 + 3)	**129.787,81**	**1.557.453,72**

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

I – Componente Pré-fixado:

a) O recurso financeiro e incentivos federal e referentes ao Componente pré-fixado são vinculados ao cumprimento de metas quantitativas conforme consta no quadro 02 do documento descritivo.O pagamento será proporcional ao percentual de cumprimento das metas quantitativas previstas no Documento Descritivo, limitado a 100% do valor contratado.

b) O recurso financeiro do incentivo estadual à Contratualização de Serviços tem como finalidade assegurar a continuidade, a organização e o fomento dos serviços essenciais, valorizando aspectos como: disponibilidade da estrutura física, composição das equipes, envio regular da produção e aderência aos protocolos. O repasse está condicionado ao cumprimento das metas assistenciais e critérios de adesão previstos no documento descritivo.

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

II – Componente Pós-fixado

a. O componente pós-fixado da política estadual é um valor complementar aos procedimentos cirúrgicos do componente pré-fixado, por tipo clínica/módulo, com o objetivo de reconhecer o desempenho das unidades hospitalares;

b. O componente pós-fixado, que corresponde a por Produção (Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's e Cirurgias), e será repassado ao HOSPITAL, conforme a produção processada e aprovada, mensalmente, respeitado o limite do TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO para esses serviços;

c. Os valores complementares correspondem às internações registrados como procedimentos principais nas AIH, relacionados ao Incentivo Estadual, conforme previsto no Documento Descritivo. O valor total devido nunca ultrapassará o teto financeiro pós-fixado 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.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

d. O estabelecimento deverá monitorar o valor do componente pós-fixado, de modo a assegurar que os valores apresentados e processados não ultrapassem o limite do teto financeiro pós-fixado estabelecido no Termo de Contratualização.

e. 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

III - Os valores para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO.

1. O repasse poderá ser total ou parcialmente suspenso nas seguintes hipóteses:

a.Realização de internações sem autorização estadual (exceto urgências justificadas);

b.Descumprimento recorrente das metas quantitativas e dos critérios de adesão;

c.Não inserção de dados nos sistemas oficiais (SIH, SIA, SCNES, CORE);

d. Ausência de justificativa formal para metas e critérios de adesão não cumpridos, após prazo definido;

e.Irregularidades detectadas pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização.

f. Encaminhamento das informações de produção fora dos prazos previstos.

2. Da Suspensão Parcial (50%) do Incentivo por Serviços (Pré-Fixado)

A gestão estadual poderá, mediante decisão fundamentada, suspender parcialmente em 50% (cinquenta por cento) o repasse mensal do Incentivo por Serviços (Componente Pré-Fixado) quando verificado, após ciência do prestador e esgotados os prazos fixados pela Comissão de Acompanhamento, qualquer das seguintes hipóteses:

a) descumprimento das obrigações assistenciais mínimas vinculadas às clínicas/módulos e da disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e infraestrutura compatíveis com a tipologia contratualizada e a regulação vigente;

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

§ 1º A suspensão parcial produzirá efeitos no mês de competência subsequente à decisão e perdurará enquanto persistirem as causas que a motivaram, sem prejuízo de outras medidas administrativas cabíveis.

§ 2º Durante a suspensão parcial, o repasse mensal do Componente Pré-Fixado ficará limitado a 50% do valor contratual aplicável às linhas de serviços contratualizadas.

§ 3º A retomada integral ocorrerá no mês subsequente à regularização, após análise técnica e manifestação da gestão estadual. Valores suspensos não geram direito adquirido nem retroatividade, salvo se reconhecida a improcedência da suspensão.

§ 4º A suspensão prevista nesta cláusula não afasta glosas, compensações e ajustes próprios do Componente Pós-Fixado (variável) e dos sistemas oficiais, que poderão ser aplicados cumulativamente.

§ 5º Serão assegurados o contraditório e a ampla defesa.

IV. 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.

Parágrafo único. 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 neste instrumento.

V. A retomada do repasse ocorrerá somente após a regularização da pendência e análise técnica da gestão estadual, conforme previsto nesta cláusula.

VI. O acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas serão realizados pela Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC), com base nos dados oficiais processados nos sistemas de informação do SUS e nos relatórios de acompanhamento do cumprimento das metas contratualizadas, conforme pactuação estabelecida no Termo de Contratualização.

VII.Caso seja constatado pela AudSUS, a qualquer tempo após o processamento e efetivação do pagamento, que houve pagamento de valores referentes a procedimentos não realizados, e

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

após parecer da Comissão Estadual de Acompanhamento da Contratualização (CEAC) fica a CONTRATANTE autorizada a proceder à correção dos valores pagos, mediante dedução nos saldos remanescentes do contrato, nas parcelas subsequentes a serem pagas, até a integral compensação do montante indevidamente quitado, sem prejuízo da aplicação das demais sanções contratuais e legais cabíveis.

CLÁUSULA OITAVA - 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

§ 1º 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0118
Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro
Natureza da Despesa – 33404101
Nota de Empenho Inicial da Fonte 0160080091: 2026NE011323 (e seus aditivos)
Data: 09/10/2026
Valor: R$ 19.787,81

Nota de Empenho Inicial da fonte 0150010021: 2026NE011475 (e seus aditivos)
Data: 16/10/2026
Valor: R$ 50.000,00

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

1 - DO CONTROLE E AVALIAÇÃO:

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

O desempenho do HOSPITAL será medido por meio das metas e critérios de adesão estabelecidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil do hospital contratualizado, com acompanhamento e apuração semestral pela AudSUS.

O relatório com o quantitativo da produção processada e aprovada 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 será formada por seis membros, sendo um coordenador, com a devida publicação em imprensa oficial.

A Comissão será composta por:

- Um representante da CAH, que exercerá a coordenação das atividades;
- Um representante da Auditoria, Controle e Avaliação no SUS (AudSUS);
- Um representante da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS);
- Um representante da Superintendência de Gestão Estratégica (SGE);
- Dois representantes dos hospitais contratualizados, sendo, um representante dos Hospitais Locais e um de Apoio à Região de Saúde do Mato Grosso do Sul.

Cada membro titular terá 1 (um) suplente.

Parágrafo único - As Competências da Comissão estarão dispostas em Regimento Interno.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS REAJUSTES

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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 SEGUNDA - 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;

§ 1° O não cumprimento pelo HOSPITAL das metas qualitativas e critérios de adesão, 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.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos contratualizados poderá denunciar o presente Termo de Contratualização, com comunicação do fato, 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 12 (doze) meses, com início no dia 01/11/2026 e término 31/10/2027, podendo ser prorrogado na forma da legislação.

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 instrumento para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

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

ANDRE BUENO GUIMARAES:04678253190 Assinado de forma digital por ANDRE BUENO GUIMARAES:04678253190 Dados: 2026.10.28 03:38:20 -03'00'

Cristiane Regina Gomes de Sousa	**André Bueno Guimarães**
Secretária Municipal de Saúde	Prefeito do Município

Maurício Simões Corrêa

Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:	Nome:
CPF:	CPF:

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12 e informe o código 716E-FE64-880A-BA12

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 716E-FE64-880A-BA12

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA (CPF 983.XXX.XXX-04) em 21/10/2026 15:47:11 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/716E-FE64-880A-BA12

REGISTRO DE EVIDÊNCIAS DE ASSINATURA ELETRÔNICA

Documento

Documento ID: 340209202629
Código de validação: UIVII-340209202629-61FC579B
URL de validação: https://visualizador.e-ms.ms.gov.br/#/validar?chaveValidacao=UIVII-340209202629-61FC579B
Hash SHA-256 do documento original: b3847f587306a540741b5cbadcc4397581fdd3db93141d90cb3a7d5c35f4237b
Emitido em: 29/10/2026 14:16:12
Página de evidência 1 de 1
Integridade da versão final protegida pela assinatura digital aplicada ao PDF.

Signatários

1. Mauricio Simoes Correa
Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0
Identificador: 860.***.***-49 | E-mail: ma***@sa***.br
Data/Hora: 29/10/2026 14:16:12 | IP: 10.253.255.64
User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

Declaração

Este documento contém evidências técnicas de assinatura eletrônica, incluindo autoria, método de autenticação, data/hora, identificação do signatário e integridade criptográfica por hash SHA-256.
A versão final do documento é protegida contra alterações pela assinatura digital aplicada ao PDF.
A autenticidade também poderá ser consultada pela URL de validação ou pelo QR Code informado nesta página.

Superintendência de Governança Hospitalar

Coordenadoria de Contratualização de Serviços Hospitalares

Anexo Único

Documento Descritivo

(Ano 2026-2027)

CRITÉRIOS PARA REPASSE DE VALORES PREFIXADOS DA CONTRATUALIZAÇÃO

Hospital Municipal Maria dos Santos Bastos de Nioaque/MS - LOCAL

CNES: 2676869

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 (MAC)	**R$ 19.787,81**
Recurso Estadual – Incentivo Estadual à Contratualização	
Pronto Atendimento 24h e Clínica Médica Adulto e Pediátrica	**R$ 50.000,00**
Recurso Municipal	**R$ 60.000,00**

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 ÷ 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:

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

Quadro 02: Especialidades clínicas e metas de internações.

Leito/Especialidade	**Internações**	
	Meta semestral	Meta anual
Clínica médica	94	188
Clínica gineco-obstétrica		
Clínica pediátrica		
Clínica Cirúrgica*		

* Não contabilizar as cirurgias realizadas nos módulos, quando aderidos, de Cirurgia Geral (subgrupo 04.07), Traumato-ortopedia (subgrupo 04.08) e Genito-urinário (subgrupo 04.09)

4. O cálculo do cumprimento da meta de internações de Clínica médica, Obstetrícia, Pediatria e Cirúrgicas, 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;

b) Também serão desconsiderados, para fins de cálculo das metas previstas no caput, os procedimentos cirúrgicos pertencentes aos subgrupos abaixo, quando o estabelecimento estiver formalmente aderido a linhas específicas de incentivo estadual:

– Subgrupo 04.07 – Cirurgia Geral;
– Subgrupo 04.08 – Traumato-ortopedia;
– Subgrupo 04.09 – Cirurgia do Aparelho Geniturinário.

c) Para fins de apuração da meta de Clínica Gineco-Obstétrica, consideram-se incluídos todos os procedimentos obstétricos, abrangendo inclusive aqueles classificados no Subgrupo 04.11 – Cirurgia obstétrica

5. Em relação ao Recurso Federal - Média e Alta Complexidade (MAC), cujo valor mensal previsto é de R$ **19.787,81** (dezenove mil setecentos e oitenta e sete reais e oitenta e um 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.

6. 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),

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

pela equipe da Coordenadoria de Controle de Serviços em Saúde da Auditoria, Controle e Avaliação no SUS (AudSUS).

7. 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 e 03.

7.1 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.

7.2 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: 50.000,00

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			

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

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 Radiología (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 Radiología (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.

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

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 ≥50% (L/M) Taxa de internação ≥60%(A/R)
5	Taxa de internações pediátricas de média complexidade realizadas/aprovadas no Hospital Local.	Fórmula de Cálculo: Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de residentes no município do Hospital Local e faixa etária igual ou menor que 18 anos; Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Estado de MS de residentes no município do hospital em avaliação e faixa etária igual ou menor que 18 anos, multiplicado por 100; Fonte: SIH/SUS.	Taxa de internação ≥50% (L/M) Taxa de internação ≥60%(A/R)

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

6	Taxa de internações para residentes de outros municípios.	Fórmula de Cálculo: Numerador = Quantidade de AIH aprovadas de residentes de outros municípios no Hospital. Denominador = Quantidade total de AIH aprovadas no Hospital, multiplicado por 100; Fonte: SIH/SUS.	Taxa de internação >10% (A/R)
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.	Fórmula de Cálculo: Numerador = profissionais plantonistas da equipe médica e de Enfermagem com capacitação em urgência e emergência Denominador = Quantidade total de profissionais plantonistas da equipe médica e de Enfermagem que atuam no Hospital; Fonte: Certificados dos cursos/capacitações com validade máxima de 36 meses.	≥70% da equipe atuante no pronto atendimento
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			

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

10	Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores a seguir: - Taxa de ocupação; - Média de permanência por tipo de leito/especialidade; - Taxa de reinternações.	Conferência dos Relatórios de indicadores elaborados pelo hospital, mensalmente.	Apresentar relatório mensal
Eixo Avaliação			
11	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 ≥80%
12	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 ≥80%

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

Maurício Simões Corrêa
Secretário de Estado de Saúde

ANDRE BUENO GUIMARAES:04678253190
Assinado de forma digital por ANDRE BUENO GUIMARAES:04678253190
Dados: 2026.10.28 03:37:40 -03'00'

André Bueno Guimarães
Prefeito

Cristiane Regina Gomes de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Assinado por 1 pessoa: CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536 e informe o código 0F13-79A5-1EFA-C536

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 0F13-79A5-1EFA-C536

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

CRISTIANE REGINA GOMES DE SOUSA (CPF 983.XXX.XXX-04) em 21/10/2026 15:47:48 GMT-04:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://nioaque.1doc.com.br/verificacao/0F13-79A5-1EFA-C536

REGISTRO DE EVIDÊNCIAS DE ASSINATURA ELETRÔNICA

Documento

Documento ID: 201754202629
Código de validação: UIVII-201754202629-46C52E9F
URL de validação: https://visualizador.e-ms.ms.gov.br/#/validar?chaveValidacao=UIVII-201754202629-46C52E9F
Hash SHA-256 do documento original: 78511eb9e56f2721d7b7901d8970e14b932a89fc958b9f489579d44dbc66f362
Emitido em: 29/10/2026 14:16:36
Página de evidência 1 de 1
Integridade da versão final protegida pela assinatura digital aplicada ao PDF.

Signatários

1. Mauricio Simoes Correa

Tipo: AVANCADA_DOCVIRTUS | Método: DocVirtus-Signer/1.0
Identificador: 860.***.***-49 | E-mail: ma***@sa***.br
Data/Hora: 29/10/2026 14:16:36 | IP: 10.253.255.64
User-Agent: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome...

Declaração

Este documento contém evidências técnicas de assinatura eletrônica, incluindo autoria, método de autenticação, data/hora, identificação do signatário e integridade criptográfica por hash SHA-256.
A versão final do documento é protegida contra alterações pela assinatura digital aplicada ao PDF.
A autenticidade também poderá ser consultada pela URL de validação ou pelo QR Code informado nesta página.

01/11/2026 e término 31/10/2027, podendo ser prorrogado na forma da legislação.
Data da assinatura:27/10/2026
Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-**– SES/FESA
Heliomar Klabunde - CPF n.º ***.298.919-** – Município
Andreia Barrida Meira - CPF nº ***.246.911-** - SMS/FMS/Hospital

Extrato do Termo de Contratualização nº 2026TR004307
Processo n. 27.022.963/2026
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 Nioaque – CNPJ n. 03.073.699/0001-08, Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde - CNPJ n. 11.352.312/0001-80
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares constantes no Documento Descritivo previamente definido entre as partes, visando à inserção do Hospital na Rede de Atenção à Saúde do SUS.
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; Decreto Federal n. 6.170/2007; Portaria Interministerial n. 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); na Portaria GM/MS n. 2.314/2005; 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 é de R$ 1.557.453,72, sendo: R$ 237.453,72 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 600.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R$ 720.000,00 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0118, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho Inicial da Fonte 0160080091: 2026NE011323 (e seus aditivos), Data: 09/11/2026, Valor: R$ 19.787,81; Funcional Programática: 20.27901.10.302.2200.6010.0118, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Centro, Natureza da Despesa – 33404101, Nota de Empenho Inicial da Fonte 0150010021: 2026NE011475 (e seus aditivos), Data: 16/10/2026, Valor: R$ 50.000,00
Vigência: O presente Termo de Contratualização vigorará pelo prazo de 12(doze) meses, com início no dia 01/11/2026 e término 31/10/2027, podendo ser prorrogado na forma da legislação.
Data da assinatura: 29/10/2026
Ass: Mauricio Simões Corrêa - CPF n. ***.214.867-**– SES/FESA
André Bueno Guimarães- CPF n. ***.782.531-**– Município
Cristiane Regina Gomes de Sousa - CPF/MF nº ***.013.301 -**– SMS/FMS/Hospital

Extrato do Termo de Contratualização nº 2026TR004308
Processo n.27.022.964/2026
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; Associação Beneficente de Novo Horizonte do Sul, CNPJ 05.497.378/0001-66, Município de Novo Horizonte do Sul – CNPJ n.37.226.644/0001-02; Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde – CNPJ n.11.334.651/0001-34;
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares constantes no Documento Descritivo previamente definido entre as partes, visando à inserção do Hospital na Rede de Atenção à Saúde do SUS.
Recursos: O valor total estimado para a execução do presente Termo Aditivo é de R$ 1.167.429,96 sendo: R$ 125.730,00 do Fundo Nacional de Saúde-FNS; R$ 600.000,00 do Fundo Especial de Saúde-FESA; e R$ 441.699,96 do Fundo Municipal de Saúde-FMS.
Dotação Orçamentária do FESA: 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: 20.27901.10.302.2200.6010.0119, Localizador: Hospitais de Pequeno Porte Macro Cone Sul, Natureza da Despesa – 33504102, Nota de Empenho Inicial da fonte 0160080091: 2026NE011674 (e seus aditivos), Data: 21/10/2026, Valor: R$ 10.477,50.
Vigência: O presente Termo de Contratualização vigorará pelo prazo de 12(doze) meses, com início no dia 01/11/2026 e término 31/10/2027, podendo ser prorrogado na forma da legislação.
Data assinatura: 29/10/2026
Ass: Mauricio Simões Corrêa- CPF n. ***.214.867-**– SES/FESA