



CONTRATO Nº 001/2025

INSTRUMENTO CONTRATUAL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS E A SOCIEDADE BENEFICENTE DO HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA, COM A INTERVENIÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, POR MEIODA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, EM CONSONÂNCIA COM O PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SUS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – HFSUS.

Pelo presente instrumento o **Município de Três Lagoas**, CNPJ sob o nº 03.184.041/0001-73, com sede na Rua Cap. Olinto Mancini, nº 667 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Sr. **Cassiano Rojas Maia**, instalado, compromissado e empossado de acordo com ata nº 001/2025 e a **Secretaria Municipal de Saúde Pública/Fundo Municipal de Saúde**, devidamente inscrito no CNPJ nº 13.034.603/0001-56, neste ato, representada pela Secretária Municipal de Saúde **Juliana Rodrigues Salim** (Decreto nº 1047/2025 e Decreto nº 1203/2025), inscrita no CPF/MF sob o nº 301.126.848-74, e portadora da Carteira de Identidade RG nº 38299134-5 SSP/SP, com endereço profissional no Paço Municipal de Três Lagoas (MS), doravante denominado **MUNICÍPIO** e a **Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora**, inscrito no CNPJ sob o nº 03.873.593/0001-99, com sede na Avenida Rosário Congro, nº 1.533, Colinos, Três Lagoas/MS, neste ato representado pela **Ir. Maria Ivone Ranghetti**, doravante denominado **HOSPITAL**, com interveniência do **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 15.412.257/0001-28, com sede à Av. do Poeta, Bloco VIII, Parque dos Poderes, Campo Grande/MS, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde**, inscrita no CNPJ nº 02.955.271/0001-26, situada à Av. do Poeta, Bloco VII, Parque dos Poderes, Campo Grande/MS, com recursos do **Fundo Especial de Saúde-FESA**, inscrito no CNPJ nº 03.517.102/0001-77, neste ato, representada pelo Secretário de Estado de Saúde **Sr. Maurício Simões Correa**, doravante denominado **SECRETARIA**, resolvem celebrar o presente têm, entre si, com base no art. os arts. 196 a 200 da Constituição Federal, disposto na Lei n.º 8.080, de 19/09/90 e suas alterações e lei 14.133/2021, celebrado o presente contrato.

Considerando o disposto nos arts. 29, 30, inc. VII, 37, e 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, considerando a Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde,



que dispõe das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria Nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 que estabelece a regulamentação de complementação financeira com recursos dos próprios estados e municípios;

Considerando a Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

Considerando a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 8.292, de 30 de setembro de 2017, que acrescenta dispositivos à Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017,

Considerando o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Considerando a Portaria Nº 1.063 de 8 de agosto de 2023 que altera a Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e transferência dos recursos federais destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

Considerando a Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD): dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural



Considerando a importância das entidades de saúde pública, entidades privadas sem fins lucrativos e filantrópicas para a implementação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde do Município;

Considerando a necessidade de racionalização das ações e da aplicação planejada dos recursos financeiros, visando à eficácia e eficiência dos serviços de saúde prestados pelo ente público, especialmente no que se refere à complementação das ações estaduais e federais; e

Considerando a existência de interesses comuns das partes signatárias no que diz respeito à melhoria dos serviços de saúde prestados no município.

As partes contratantes firmam o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

O presente Termo de Contratualização tem por objeto o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo a prestação de assistência ambulatorial e hospitalar, conforme descrito no documento descritivo que integra este termo. Visa-se, com isso, a inserção do HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada do SUS.

CLÁUSULA II – DISPOSIÇÕES GERAIS

Estabelecem-se, por meio deste instrumento, as diretrizes para a contratualização do hospital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com os preceitos da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

A contratualização tem como objetivo formalizar a relação entre os gestores públicos de saúde e os hospitais que integram o SUS, por meio do estabelecimento de compromissos mútuos voltados à qualificação da assistência prestada e ao aprimoramento da gestão hospitalar, conforme os princípios definidos pela PNHOSP.

Os entes federativos formalizarão essas relações com os hospitais públicos e privados — com ou sem fins lucrativos — sob sua esfera de gestão, mediante instrumento jurídico específico de contratualização.

CLÁUSULA III – DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

ENTES FEDERATIVOS CONTRATANTES (ESTADO E MUNICÍPIO):

I – DO MUNICÍPIO:

1. Repassar ao HOSPITAL os subsídios financeiros previstos no item dos Recursos Financeiros deste documento;



2. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratualizados;
3. Estabelecer mecanismos de regulação para controle da oferta e demanda das ações e serviços de saúde;
4. Instituir a Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC);
5. Verificar o cumprimento das Cláusulas deste instrumento e das metas estabelecidas no Documento Descritivo por meio do Sistema Municipal de Auditoria, que emitirá relatórios analíticos periódicos, inclusive os relatórios financeiros, que deverão ser encaminhados à Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC).
6. Analisar os relatórios apresentados pelo Sistema Municipal de Auditoria e as atas da Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC) para promover as adequações necessárias entre os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
7. Analisar a execução dos serviços contratualizados, considerando o alcance das metas e as justificativas eventualmente apresentadas, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo e/ou sua renovação, por meio de sua auditoria e seus membros integrantes da CMAC.
8. Encaminhar atas formalizadas pela CMAC ao HOSPITAL;
9. Monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário;
10. Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem readequações e/ou alterações a este TERMO em razões de situações de emergência/calamidade pública, comunicando-as à instituição hospitalar;

II – DO ESTADO:

1. Repassar ao MUNICÍPIO os subsídios financeiros de sua alçada previstos para execução da presente avença, conforme previsto nas Cláusulas IV e V;
2. Estabelecer mecanismos de regulação para controle da oferta e demanda das ações e serviços de saúde de sua competência;
3. Participar da Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC) com indicação de um membro titular e um membro suplente;



4. Gerenciar, por meio da Central de regulação Estadual (CORE) ou outros sistemas, que possam ser implementados pelas Secretarias de Saúde Estadual ou Municipal hospitalar, os leitos de internação do HOSPITAL;
5. Acompanhar e controlar a efetivação das pactuações, atuando como retaguarda para que, em conjunto com o MUNICÍPIO, possa ser construído e mantido um sistema resolutivo e funcional de atenção à saúde hospitalar para a região de saúde da qual o Município de Três Lagoas compõe;

III - HOSPITAL:

No âmbito da contratualização, as responsabilidades atribuídas ao hospital estão organizadas em três eixos fundamentais, a saber:

Eixo Assistencial, relacionado à oferta e qualidade dos serviços de saúde prestados;

Eixo de Gestão, voltado à administração eficiente dos recursos e à organização dos processos internos;

Eixo de Avaliação, que compreende o monitoramento, a mensuração de resultados e o cumprimento das metas pactuadas;

No âmbito da Gestão Assistencial dos serviços contratualizados, compete ao hospital:

1. **Cumprir integralmente os compromissos pactuados**, zelando pela qualidade, continuidade e resolutividade da atenção prestada aos usuários do SUS.
2. **Manter em funcionamento ininterrupto** (24 horas por dia, nos 7 dias da semana) o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, contratado conforme Documento Descritivo, com a obrigatoriedade de implantação de acolhimento com classificação de risco, conforme protocolos reconhecidos.
3. **Garantir a oferta de todos os serviços contratados**, indispensáveis à integralidade do cuidado, conforme descrito no presente instrumento contratual.
4. **Realizar a gestão eficiente dos leitos hospitalares**, com vistas à otimização da utilização e à ampliação do acesso.
5. **Assegurar atendimento universal e equitativo**, vedada qualquer forma de discriminação de natureza social, racial, de gênero, religiosa, entre outras.



6. **Garantir que prestadores de serviços vinculados ao hospital** e contratados para o atendimento ao SUS atuem dentro das especialidades pactuadas, conforme definido no Documento Descritivo.
7. **Promover a visita ampliada aos usuários internados**, conforme previsto nas legislações específicas aplicáveis.
8. **Assegurar o direito à presença de acompanhante** para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, em consonância com as normativas legais vigentes.
9. **Fornecer informações claras aos usuários** sobre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assegurando a obtenção de consentimento livre e esclarecido, conforme preveem as legislações pertinentes.
10. **Efetuar a notificação compulsória de suspeitas** de violência, negligência ou maus-tratos, em consonância com os dispositivos legais aplicáveis.
11. **Facilitar o acesso aos prontuários clínicos** por parte da Secretaria Municipal de Saúde, bem como pelos próprios usuários e seus responsáveis legais, observadas as normas do Código de Ética Médica e os preceitos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), conforme auditoria em loco.
12. **Assegurar a prática da alta hospitalar responsável**, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
13. **Implantar e/ou implementar ações** vinculadas ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme disposto na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, incluindo:
 - Constituição dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - Elaboração e execução de planos institucionais de segurança do paciente;
 - Implantação dos protocolos específicos de segurança do paciente.
 - Instituir o atendimento humanizado, conforme as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Humanização (PNH), promovendo escuta qualificada, acolhimento, vínculo e corresponsabilização.

EIXO GESTÃO:

No âmbito da Gestão institucional dos serviços contratualizados, compete ao hospital:



1. **Manter parque tecnológico** e infraestrutura física compatíveis com o perfil assistencial pactuado, garantindo ambiência segura e humanizada para usuários, acompanhantes e profissionais, conforme estabelecido no instrumento contratual e na legislação específica.
2. **Disponibilizar serviço de ouvidoria** e/ou atendimento ao usuário, como canal formal de escuta, acolhimento e resposta às demandas da população. O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora **manterá a ouvidoria institucional estruturado como instrumento interno de gestão**, responsável por receber, registrar, analisar e responder às manifestações de pacientes e familiares, devendo, em relação aos pacientes do SUS, encaminhar, sempre que solicitado, eventuais informações à Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsto na contratualização vigente.
3. **Tornar pública, em site oficial**, a equipe dirigente da instituição, assegurando transparência e controle social, bem como manter avisos e/ou placas descrevendo que o estabelecimento é integrante do Sistema Único de Saúde nas portas de acesso do SUS.
4. **Disponer de Conselho de Saúde** ou Grupo de Trabalho em Humanização (GTH), sempre que previsto por norma vigente.
5. **Alimentar os sistemas de notificação** compulsória, conforme a legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.
6. **Registrar periodicamente informações** nos sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, do Estado e do Município, desde que tal obrigação tenha sido previamente pactuada.
7. **Participar ativamente** da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, nos termos do Art. 32 da Portaria nº 3.410/2013.
8. **Disponibilizar aos gestores** dos entes contratantes os dados necessários para alimentação dos seguintes sistemas de informação, observada a pactuação prévia:
 - a) CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
 - b) SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
 - c) SIH – Sistema de Informações Hospitalares;
 - d) CIHA – Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial;



- Outros sistemas correlatos que venham a ser instituídos no âmbito da atenção hospitalar no SUS.
9. **Manter** em pleno funcionamento e encaminhar ao Sistema Municipal de Auditoria, documentação que indique a composição de seus membros e periodicidade (lista de presença), nos termos da legislação vigente:
 - a) Comissão de Ética Médica;
 - b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
 - d) Comissão de Mortalidade Geral, Materna e Neonatal;
 - e) Comissão de Revisão de Prontuários;
 - f) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos (para hospitais que possuam Unidades de Tratamento Intensivo);
 10. **Instalar, no prazo de até 180 dias**, com ou sem notificação prévia do MUNICÍPIO, quaisquer novas comissões que venham a ser criadas por norma legal ou infralegal, devendo eventuais impactos financeiros ser discutidos entre os entes e validados pelo gestor.
 11. **Assegurar a gratuidade integral dos serviços de saúde** contratualizados aos usuários do SUS, em consonância com os princípios do sistema público.
 12. **Ofertar a totalidade da capacidade instalada contratualizada**, conforme os serviços pactuados no instrumento formal de contratualização, colocando-a à disposição do gestor público.
 13. **Realizar o gerenciamento contínuo dos recursos humanos**, assegurando a adequada resposta às demandas regulares, emergenciais e excepcionais, como catástrofes, e articulando o monitoramento com o contratante.
 14. **Gerenciar, em conjunto com as áreas envolvidas**, o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, conforme previsto no inciso II do Art. 23 da Portaria nº 3.410/2013.
 15. **Assegurar que empresas terceirizadas** prestem os serviços contratados no escopo de suas especialidades, sempre que estejam previstas no Documento Descritivo;



16. **Fomentar a qualificação contínua das práticas profissionais**, promovendo a atualização técnico-científica de suas equipes.
 17. **Disponibilizar integralmente os serviços contratualizados** à regulação do gestor, conforme o fluxo pactuado.
 18. **Tornar pública, em seu site oficial**, o Balancete e, anualmente, a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) submetidos à auditoria independente, garantindo transparência na gestão financeira.
- c) **Eixo de Avaliação:**

No âmbito da avaliação institucional dos serviços contratualizados, compete ao hospital:

1. **Acompanhar continuamente os resultados internos**, com foco na **segurança do paciente, efetividade das ações assistenciais e eficiência operacional**, buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.
2. **Realizar auditorias clínicas periódicas**, com o objetivo de monitorar a qualidade da assistência e implementar ações de **gestão de riscos e melhoria de processos assistenciais**.
3. **Avaliar o desempenho institucional quanto ao cumprimento das metas e à resolutividade das ações e serviços**, utilizando indicadores qualitativos e quantitativos previamente pactuados no Documento Descritivo.
4. **Mensurar a satisfação dos usuários e de seus acompanhantes**, por meio de instrumentos de escuta qualificada e metodologias apropriadas, respeitando os princípios da humanização e da participação social.
5. **Participar dos processos de avaliação definidos pelos gestores do SUS**, conforme previsto no Documento Descritivo, assegurando a corresponsabilidade na contratualização e na transparência da gestão.
6. **Monitorar a execução orçamentária da contratualização**, zelando pela utilização adequada, eficiente e ética dos recursos financeiros públicos previstos neste instrumento.
7. **Acompanhar os indicadores de resultado dos serviços contratualizados**, conforme disposto nos Artigos 11 a 13 da Portaria nº 3.410/2013 e nos parâmetros estabelecidos no Documento Descritivo, garantindo a rastreabilidade e o controle do desempenho institucional.



CLÁUSULA IV – RECURSOS FINANCEIROS

Para cumprimento do objeto previsto neste Termo, será disponibilizado ao HOSPITAL o valor total anual estimado de **R\$ 98.692.923,84** (noventa e oito milhões, seiscentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte três reais e oitenta quatro centavos), assim distribuído entre as fontes financiadoras:

- **28.659.075,00** (vinte e oito milhões, seiscentos e cinquenta e nove mil, setenta e cinco reais), oriundos do Fundo Nacional de Saúde;
- **R\$ 34.981.803,24** (trinta e quatro milhões, novecentos e oitenta e um mil, oitocentos e três reais e vinte quatro centavos), provenientes do Fundo Especial de Saúde;
- **R\$ 35.052.045,60** (trinta e cinco milhões, cinquenta e dois mil, quarenta e cinco reais e sessenta centavos), alocados no Fundo Municipal de Saúde.

QUADRO I

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde (FNS)	2.388.256,25	28.659.075,00
SES – Fundo Especial de Saúde (FESA)	2.906.150,27	34.981.803,24
SMS - Fundo Municipal de Saúde (FMS)	2.921.003,80	35.052.045,60
TOTAL	8.215.410,32	98.692.923,84

QUADRO II

Descrição	Valor Mensal (R\$)	Valor Anual (R\$)
Pós-fixado		
Recursos Federais		
Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)	104.166,67	1.250.000,04
Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	82.859,52	994.314,24
FAEC (SIH)	25.000,00	300.000,00
Subtotal (1)	212.026,19	2.544.314,28
Pós-fixado (ALTA COMPLEXIDADE)		
Recursos Municipais		
Alta Complexidade Ambulatorial (SIA e SIH)	140.000,00	1.680.000,00
Subtotal (2)	140.000,00	1.680.000,00
Pré-Fixado		
Recursos Federais		
Média Complexidade Ambulatorial (SIA)	230.184,90	2.762.218,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Assessoria Jurídica Municipal



Média Complexidade Hospitalar (SIH)	890.550,77	10.686.609,24
IAC- (art. 15 da Portaria/GM-MS nº 142/2014)	248.406,81	2.980.881,72
INTEGRASUS	44.769,93	537.239,16
RUE – Portaria/GM-MS nº 811, de 10/05/2013 (Porta de Entrada)	200.000,00	2.400.000,00
RAU – Portaria/GM-MS nº 1.777, 25/08/2014 (Portaria/GM-MS nº 2.395/2011 – Cap. III)	77.562,50	930.750,00
RAU – Portaria/GM-MS nº 3.587, 18/12/2020 (Qualificação dos leitos de retaguarda)	51.708,33	620.499,96
RAU – Portaria/GM-MS nº 1.952, 22/07/2019(Unidade de Internação em Cuidados Prolongados)	118.929,17	1.427.150,04
Subtotal (3)	1.862.112,41	22.345.348,92
Recursos Estaduais		
Incentivo Estadual à Contratualização	1.217.112,85	14.605.354,20
Auxílio à Regionalização	100.000,00	1.200.000,00
10 Leitos UTI Neonatal	450.000,00	5.400.000,00
7 leitos UTI Adulto Tipo II	210.000,00	2.520.000,00
10 Leitos GAR	225.000,00	2.700.000,00
10 novos leitos UCINCo	411.000,00	5.932.000,00
Subtotal (4)	2.613.112,85	32.357.354,20
Recursos Municipais		
Incentivo Municipal à Contratualização	1.114.646,73	13.375.760,76
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço da Rede Alyne	101.260,80	1.215.129,60
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço do PA SUS	234.071,90	2.808.862,80
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço da Urgência e Emergência	64.474,65	773.695,80
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço da UNACON	10.548,00	126.576,00
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço da Ortopedia	38.763,90	465.166,80
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço de Pediatria	16.876,80	202.521,60
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço de Neurologia	42.192,00	506.304,00
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço dos Especialistas	52.740,00	632.880,00
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço de Anestesista	68.562,00	822.744,00



Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço de vascular	42.192,00	506.304,00
Auxílio para qualificar a assistência na prestação de serviço de Diagnóstico por Imagem (inclui contraste)	21.096,00	253.152,00
10 Leitos UTI Neonatal - complemento	316.440,00	3.797.280,00
7 leitos UTI Adulto Tipo II - complemento	11.629,17	139.550,04
Subtotal (5)	2.135.493,95	25.625.927,40

QUADRO III

Recursos Federais - Produtividade				
Procedimento	Qtd. mensal	Valor Unitário	Valor mensal	Valor Anual (R\$)
FAEC (SIH) - CPRE	5	2.023,53	10.117,65	121.411,80
FAEC (SIA) Produção Estimada Mensal	Conforme Repasse FNS		304.000,00	3.648.000,00
Subtotal (6)			314.117,65	3.769.411,80
Recursos Estaduais - Produtividade				
Procedimento	Qtd. mensal	Valor Unitário	Valor mensal	Valor Anual (R\$)
Cirurgias Eletivas				
Escleroterapia com Espuma - Varizes	6	1.435,00	8.610,00	103.320,00
Colecistectomia	10	2.835,00	28.350,00	340.200,00
Hemorroidectomia	5	1.529,00	7.645,00	91.740,00
Herniorrafia	5	2.035,00	10.175,00	122.100,00
Incontinência Urinária / Sling	5	1.462,73	7.313,65	87.763,80
Histerectomia	10	2.135,00	21.350,00	256.200,00
Laqueadura	5	1.935,00	9.675,00	116.100,00
RTU (Ressecção Transuretral de Próstata)	2	1.521,90	3.043,80	36.525,60
Cateter Duplo J (Inserção)	4	1.376,03	5.504,12	66.049,44
Prótese total de quadril	4	32.098,42	128.393,68	1.540.724,16
Reconstrução de ligamento cruzado	2	8.594,13	17.188,26	206.259,12
Artroplastia total de joelho	1	22.459,98	22.459,98	269.519,76
Artroscopia simples	3	7.776,31	23.328,93	279.947,16
Subtotal (7)			293.037,42	3.516.449,04
Sessões de Hemodiálise Resolução SES/MS nº 322/2024				
Sessões de Hemodiálise até 14 sessões por paciente (valor referente às competências de novembro e dezembro de 2025)	1200	45	54.000,00	108.000,00
Subtotal (8)			54.000,00	108.000,00
Recursos Municipais - Produtividade				



Procedimento	Qtde mensal	Valor Unitário	Valor mensal	Valor Anual (R\$)
Remoção Inter - Hospitalar				
Remoção de Pacientes	35	5.029,47	176.031,45	2.112.377,40
Hemodiálise				
Sessões de Hemodiálise até 14 sessões por paciente	1300	91,38	118.794,00	1.425.528,00
CPRE - Complemento tabela SUS				
CPRE	5	6.884,12	34.420,60	413.047,20
Diagnóstico por Imagem de Alta Complexidade- RNM				
Diagnóstico por Imagem de Alta Complexidade-RNM simples e c/ contraste	20	566,96	11.339,20	136.070,40
Diagnóstico por Imagem de Alta Complexidade-RNM c/ sedação	5	1052,16	5.260,80	63.129,60
Procedimento Cirúrgico – CERA/SISREG				
Cateter Duplo J (retirada e inserção)	12	1457,73	17.492,76	209.913,12
Complemento à esterilização realizada junto ao parto	35	843,84	29.534,40	354.412,80
Nefrolitotomia Percutânea, Nefrolitotripsia, Ureterolitotripsia e Ureterorrenolitotripsia Endoscópica (Flexível/Rígida)	4	21.096,00	84.384,00	1.012.608,00
Correção de Estenose de Uretra	1	12.114,38	12.114,38	145.372,56
Artroplastia Total Primária de joelho	2	23.690,79	47.381,58	568.578,96
Reconstrução Ligamentar Intra-articular de joelho (cruzado anterior)	2	9.065,09	18.130,18	217.562,16
Reparo de rotura do manguito rotador (Inclui procedimentos descompressivos)	4	6.239,14	24.956,56	299.478,72
Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial	1	8.202,44	8.202,44	98.429,28
Consultas – CERA/SISREG				
Consultas (pré e pós-operatórias)	380	120	45.600,00	547.200,00
Exames radiodiagnósticos	250	47,47	11.867,50	142.410,00
Subtotal (9)			645.509,85	7.746.118,20

CLÁUSULA V – DA DISCRIMINAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros destinados ao HOSPITAL observarão a programação orçamentária anual, estruturada com base em modelo de orçamentação mista, contemplando tanto valores pré-fixados quanto pós-fixados. A composição desses recursos tem origem nas esferas federal, estadual e municipal, conforme a distribuição prevista neste Contrato e no Documento Descritivo em conformidade com a legislação vigente.



5.2. Os recursos financeiros do componente pré-fixado são compostos por valores vinculados à média complexidade ambulatorial e hospitalar, incluindo incentivos das esferas federal, estadual e municipal, bem como outros que venham a ser instituídos. Os procedimentos correspondentes à produção do MAC hospitalar e ambulatorial, cuja fonte é federal, encontram-se vinculados aos valores estabelecidos na Tabela SUS, operacionalizados por meio do Sistema de Informações Gerenciais (SIG).

A definição desses valores também leva em consideração a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, em consonância com suas respectivas habilitações, qualificações e disponibilidade de leitos, bem como a concessão de incentivos federais, conforme regulamentação específica.

Por sua vez, os recursos do componente pós-fixado são destinados à alta complexidade assistencial e ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Esses valores são calculados com base em metas físicas previamente estimadas e pactuadas, sendo sua remuneração atrelada à produção efetivamente apresentada pelo hospital, incluindo serviços como quimioterapia, cirurgias de catarata e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. A remuneração segue os valores definidos nas tabelas oficiais do SUS referentes a procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), sendo a produção devidamente autorizada pelos gestores Municipais e ou estadual

5.3. O repasse de valores correspondentes ao componente pós-fixado, relativo aos procedimentos de alta complexidade e aos procedimentos estratégicos cadastrados no âmbito do FAEC, será realizado ao HOSPITAL a posteriori, condicionado à produção mensal efetivamente apresentada e aprovada pelo MUNICÍPIO, observando-se o limite de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme programado no Memorial Descritivo.

5.4. O repasse dos recursos financeiros federais do FAEC destinados à Terapia Renal Substitutiva, integrante do componente pós-fixado, será realizado pelo MUNICÍPIO ao HOSPITAL somente após o recebimento dos respectivos valores oriundos do Ministério da Saúde, decorrentes do processamento da produção assistencial apresentada e devidamente aprovada.

5.5. Os recursos financeiros originários do Ministério da Saúde e do MUNICÍPIO, que integram o componente pré-fixado, estão condicionados ao cumprimento, por parte do HOSPITAL, das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, sendo os repasses vinculados ao percentual de cumprimento e à faixa de pontuação estabelecidos no Documento Descritivo.

Faixa de Desempenho	Pontuação	Percentual de Recurso
Muito Insuficiente	0 a 20	20%



Insuficiente	20,1 a 40	40%
Regular	40,1 a 60	60%
Bom	60,1 a 80	80%
Excelente	80,1 a 100	100%

5.6 A composição dos complementos financeiros que integram o repasse tripartite, a cargo do Município e do Estado, está devidamente delimitada no Documento Descritivo, onde se especificam os valores e critérios de cada parcela destinada à instituição hospitalar. O gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá, a seu critério e mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária, estabelecer valores complementares adicionais aos componentes pré-fixado e pós-fixado, com vistas a atender demandas específicas ou ampliar a cobertura assistencial, respeitando os limites legais e os parâmetros pactuados no âmbito da contratualização.

5.7 A prescrição de medicamentos no âmbito da execução contratual deverá observar estritamente os preceitos da Política Nacional de Medicamentos, estando alinhada às listas oficiais: RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; RESME – Relação Estadual de Medicamentos; REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

CLÁUSULA VI – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O Hospital deverá encaminhar ao MUNICÍPIO, mensalmente, a nota fiscal referente aos serviços contratualizados, no primeiro dia útil subsequente ao mês da efetiva prestação dos serviços. A nota fiscal deverá conter, em seu campo de discriminação dos serviços, a descrição detalhada e individualizada das rubricas objeto de pagamento, de modo a permitir a análise precisa da natureza e da composição dos valores faturados, conforme os serviços prestados no âmbito da contratualização.

6.2. O pagamento será efetuado, até o quinto dia útil de cada mês, com a respectiva emissão de Ordem de Pagamento pelo Fundo Municipal de Saúde, a ser creditado na Conta Corrente nº 27524-7, Agência nº 0208-9, Banco 001, em favor da Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, CNPJ nº 03.873.593/0001- 99.

6.3. Os recursos financeiros provenientes do Ministério da Saúde e do MUNICÍPIO, conforme especificados na seção de Recursos Financeiros deste instrumento e no respectivo Documento Descritivo, serão repassados integralmente ao HOSPITAL em base mensal.

6.4. O ressarcimento pelo não cumprimento das metas quali-quantitativas pelo HOSPITAL deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente a validação dos relatórios emitidos pelo SISMA, através da

CMAC, caso haja mais de uma competência analisada, a devolução ocorrerá por mês a mês subsequente, até que haja devolução total dos valores devidos.

6.5. O repasse financeiro ao HOSPITAL será efetuado pelo MUNICÍPIO no 5º dia útil de cada mês, após o recebimento dos recursos financeiros do Fundo Especial de Saúde (FESA), mediante apresentação de nota fiscal que deverá ocorrer até o 1º dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;

CLÁUSULA VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Parágrafo Único: Os recursos financeiros do Ministério da Saúde para execução do presente Termo de Contratualização são provenientes do Fundo Nacional de Saúde, programados para este fim.

DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os recursos financeiros, do Ministério da Saúde, para execução do presente Documento são provenientes do Fundo Nacional de Saúde, programados para este fim.

	Repasse do FMS ao HNSA (2025)	Repasse do FMS ao HNSA (2026)
Funcional Programática:	02.07.01.10.302.0004.2046	02.07.01.10.302.0010.2036
Localizador:	Gestão da Média e Alta Complexidade	Manutenção dos Serviços Hospitalares
Natureza:	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte:	1.600.0000 - Fonte Federal	1.600.0000 - Fonte Federal

DO ESTADO

Os recursos financeiros, do Estado, para execução do presente Documento são provenientes do Fundo Especial de Saúde programados para este fim.

	Repasse do FES ao FMS	Repasse do FMS ao HNSA (2025)	Repasse do FMS ao HNSA (2026)
Funcional Programática:	20.27901.10.302.2200.6010.0116	02.07.01.10.302.0004.2046// 02.07.01.10.302.0005.2125	02.07.01.10.302.0010.2036// 02.07.01.10.302.0010.2027
Localizador:	Hospitais Filantrópicos Macro Costa Leste	Gestão da Média e Alta Complexidade	Manutenção dos Serviços Hospitalares// Cuidados Com a Primeira Infância
Natureza:	33414103	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte:	50010021	1.621.0000 - Fonte	1.621.0000 - Fonte



		Estadual	Estadual
--	--	----------	----------

DO MUNICÍPIO

Os recursos financeiros, do município, para execução do presente Documento são provenientes do Fundo Municipal de Saúde, programados na seguinte classificação:

	Repasse do FMS ao HNSA (2025)	Repasse do FMS ao HNSA (2026)
Funcional Programática:	02.07.01.10.302.0004.2046//02.07.01.10.302.0005.2125	02.07.01.10.302.0010.2036//02.07.01.10.302.0010.2027
Localizador:	Gestão da Média e Alta Complexidade	Manutenção dos Serviços Hospitalares// Cuidados Com a Primeira Infância
Natureza:	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	3.3.90.39.50 – Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
Fonte:	1.500.1002 - Fonte Municipal	1.500.1002 - Fonte Municipal

CLÁUSULA VIII – DO PRAZO E VIGÊNCIA

8.1. A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, tendo como termo inicial 06/11/2025, podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente, conforme estabelecido no artigo 94 da Lei 14.133/2021.

8.2 A renovação desse contrato será proposta por ambas as partes, com antecedência mínima de 90 (noventa dias) antes do término de sua vigência, para início das negociações, visando renovar todo Documento Descritivo, bem como a planilha orçamentária e demais aditivos que forem incorporados durante a prestação de serviço desse instrumento.

8.3 A prorrogação poderá ser realizada mediante termo aditivo, com inclusão de incremento financeiro imediato negociado previamente com antecedência mínima de 90 dias antes do término do contrato.

CLÁUSULA IX – DOS REAJUSTES E ALTERAÇÕES

9.1. O presente documento poderá ser alterado mediante a celebração e publicação de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado;

9.2. Os valores referentes aos recursos financeiros federais, estaduais e municipais previstos neste Documento, poderão ser alterados de comum acordo entre o MUNICÍPIO e o HOSPITAL.



9.3 Os complementos a tripartite pagos pelo Município serão atualizados pelo índice IPCA Serviços de Saúde a cada 12 meses, contados da data da assinatura deste contrato

9.4. Não haverá alteração de valores quando as metas quantitativas relacionadas ao componente pré-fixado deste Termo sofrerem variações de 20% (vinte 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, onde a Comissão Municipal de Acompanhamento da Contratualização (CMAC) realizará a validação de tais questões, através da emissão de parecer correspondente;

9.5. Caso o HOSPITAL apresente percentual de cumprimento de metas qualitativas e/ou quantitativas do pré-fixado superior a 100% por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, as metas do Memorial Descritivo e os valores contratualizados serão reavaliados, desde que haja disponibilidade orçamentária;

9.6. 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, o presente documento e o Documento Descritivo serão revisados, ajustando as metas e o valor dos recursos a serem transferidos, de acordo com a produção do HOSPITAL, mediante aprovação do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA X – DOS PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

10.1 - Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CMAC)

10.1.1 A Comissão terá por atribuição acompanhar a execução do contrato administrativo celebrado com a HOSPITAL e monitorar o cumprimento das metas quali-quantitativas pactuadas, inclusive para fins de cálculo das parcelas mensais, emitindo relatórios;

10.1.2 A Comissão deverá observar o Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

10.1.3 Os membros da Comissão poderão ter acesso e autorização de visita *in loco* nas dependências do Hospital, desde que necessário à execução das suas atribuições, com o objetivo de acompanhar a sua execução;



10.1.4 A Comissão se reunirá ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente todas as vezes que se fizerem necessárias, mediante convocação do membro presidente;

10.1.5 Os membros da Comissão e o fiscal do contrato deverão analisar minuciosamente as disposições contidas no competente contrato, para fins de aferição do seu fiel cumprimento;

10.1.6 A Comissão elaborará “Plano de Ação”, em que conste as seguintes informações: a relação e descrição das ações a serem realizadas, o(s) objetivo(s) e motivo(s) de tais ações; relação dos atores responsáveis;

10.1.7 Comissão elaborará relatório e enviará ao Fiscal e ao Gestor do Contrato, informando se as metas qualitativas e quantitativas pactuadas com o Hospital estão sendo cumpridas;

10.1.8 Cabendo ainda a Secretaria Municipal de Saúde, como Gestor do SUS local, realizar o acompanhamento, monitoração e avaliação da Sociedade Beneficente do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora como instituição contratualizada, seja diretamente, por intermédio de servidores específicos por estes indicados e/ou ainda, no que couber, por empresas de assessoramento contratados pelo poder público para este fim específico;

CLÁUSULA XI – DA RESCISÃO

11.1. O presente CONTRATO poderá ser rescindido pelas PARTES, total ou parcialmente, por interesse público ou quando ocorrer o descumprimento pelas partes, de suas Cláusulas ou condições.

11.2. O MUNICIPIO e o HOSPITAL poderão resilir o presente CONTRATO em comum acordo por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. Devendo o MUNICIPIO absorver o princípio da continuidade do serviço público e o andamento de atividades em sua rede pública e ou de referência, quando então será respeitado o prazo de mais 30 (trinta) dias para o encerramento deste Documento. Devendo o MUNICIPIO e o ESTADO manter os valores de repasse aqui acordados pré-fixados e pós fixados referente aos serviços prestados devidamente comprovados.

11.3. Os Conselhos Municipal e Estadual de Saúde serão comunicados se ocorrer à rescisão ou resilição deste Documento;



CLÁUSULA XII – DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. O MUNICÍPIO providenciará a publicação do extrato do presente documento no Diário Oficial do Município, em conformidade com o disposto no art. 94 da Lei nº 14.133/2021.

12.2 omissão ou tolerância das partes, em exigir o estrito cumprimento das disposições do contrato ou em exercer prerrogativa dele decorrente, não constituirá novação ou renúncia, nem lhes afetará o direito de, a qualquer tempo, exigirem o fiel cumprimento do avençado.

CLÁUSULA XIII – DO FORO

13.1 E, por estarem, assim, justas e acordadas, as PARTES, elegem o foro da Comarca de Três Lagoas, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões deste instrumento e o firmam, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas **infra-assinadas**.

Três Lagoas, 05 de novembro de 2025.

CASSIANO ROJAS MAIA

Prefeito do Município de Três Lagoas

IR. MARIA IVONE RANGHETTI

Diretora da Sociedade Beneficente do HNSA

JULIANA RODRIGUES SALIM

Secretária Municipal de Saúde

MAURICIO SIMÕES CORREA

Secretário de Estado de Saúde

TESTEMUNHA

MARCO ANTONIO C. DE MOURA

Diretor Geral da Sociedade Beneficente do
HNSA

TAMISA RODRIGUES SANTOS

Assessor Jurídico da Secretaria Municipal