



**CONTRATO Nº 121/2018, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SESAB E A UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS, PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

O Estado da Bahia por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ nº 13.937.131/0001-41, situada a Avenida Luiz Viana Filho, 4ª Avenida, Plataforma 06, Lado B, Centro Administrativo da Bahia – CAB, neste ato representado pelo Secretário Estadual da Saúde, **Dr. FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**, brasileiro, inscrito no CPF-MF sob nº 384.411.955-87, devidamente autorizado por Ato de Delegação do Senhor Governador do Estado da Bahia, conforme Decreto s/n publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), de 08 de janeiro de 2015, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**, CNPJ nº 15.180.714/0002-87, CNES: 0003816, situada Rua Augusto Viana, s/n, Canela, Salvador - Bahia, CEP: 40.110-060, representada na forma dos seus Estatutos/Regimentos pelo **SR. JOÃO CARLOS SALLES PIRES DA SILVA**, portador do documento de identidade nº 01370792 22, CPF nº 356.474.425-87 doravante denominada **CONTRATADA**, em face do constante no Processo Administrativo nº 0300180404078, e com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e nas disposições constantes nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que institui novas regras para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde e Portaria GM/MS 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), resolvem celebrar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, pela integração da **CONTRATADA** à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema, na forma de Plano Operativo (PO), Anexo I, que neste se integra como se transcrito fosse.

§ 1º. Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA**, de acordo com o Plano Operativo discriminado no Anexo I deste Contrato.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente Contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II. O encaminhamento e atendimento a clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, e que quando regulados também devem ser referenciados pelas Centrais de Regulação



Municipais/Estadual.

- III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Contrato.
- IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade indicadas pela Comissão de Ética Médica da CONTRATADA.
- V. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.
- VI. Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores do SUS.
- VII. Estabelecimento de metas e indicadores para as atividades de saúde decorrentes desse Contrato, conforme Plano Operativo – PO (Anexo I).

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS ENCARGOS COMUNS**

#### **I. Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:**

O elenco das ações abaixo relacionadas será aplicado considerando-se a realidade institucional da CONTRATADA e as necessidades loco-regional definido pelo gestor.

- a) Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme Plano Operativo – PO (Anexo I);
- b) Inserção da CONTRATADA na rede do Sistema Único de Saúde – SUS, com definição clara do perfil assistencial e da missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;
- c) Compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços da CONTRATADA, dando preferência às ações de Média e Alta Complexidade ou de acordo com o porte, missão e perfil do hospital;
- d) Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;
- e) Implementação da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;
- f) Elaboração de protocolos clínicos, técnico-assistenciais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS;
- g) Elaboração e adoção pela CONTRATANTE de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;
- h) Inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel da CONTRATADA no Plano Estadual de Assistência à Urgência, conforme Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- i) Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;
- j) A abertura e prestação de novos serviços no âmbito da CONTRATADA que envolverá pactuação prévia com o gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente no que diz respeito à provisão de recursos financeiros de custeio das ações/atividades, que deverão ser incorporados ao Contrato mediante Termo Aditivo;
- k) Constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se



relações de cooperação técnica no campo da atenção, entre os diferentes serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, independentemente do nível de complexidade;

- l) Diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pela CONTRATADA no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);
- m) Desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, tecnovigilância e farmacovigilância em saúde ou participação como hospital colaborador do Projeto Hospitais Sentinela, de acordo com as normas da ANVISA;
- n) Constituição das Comissões de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento do hospital;
- o) Estabelecimento de mecanismos de relação com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades loco-regionais do Sistema Único de Saúde – SUS;
- p) Utilização do Banco de Preços em Saúde (disponível no Portal do Ministério da Saúde), a fim de racionalizar e otimizar a alocação dos recursos financeiros;
- q) Promover educação permanente de recursos humanos.

## II. Gestão Hospitalar – Metas Físicas e de Qualidade:

Os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas, devem conter:

- a) Ações adotadas para democratização da gestão que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, equidade e ampliação dos mecanismos de controle social;
- b) Elaboração do Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão, assegurando a participação dos funcionários;
- c) Elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com uma equipe multiprofissional, visando às metas setoriais específicas para cada área de atuação;
- d) Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam à horizontalização da gestão, à qualificação gerencial e ao enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;
- e) Gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da CONTRATADA, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do Contrato e regularidade de pagamento integral e a termo da contraprestação;
- f) Ações que garantam a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde;
- g) Garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS;
- h) Fornecimento regular e Obrigatório ao gestor, conforme cronograma, de dados para atualização dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em sua substituição ou lhe complementando;
- i) Estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de



indicadores integrados ao presente Contrato, conforme Plano Operativo – PO (Anexo I).

### **III. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de atenção à saúde.**

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Para o cumprimento do objeto deste instrumento, a CONTRATADA se obriga a cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo e as legislações supramencionadas. Cumpre ressaltar que se considera como atividade assistencial o que se denomina de Parte Fixa do contrato, sendo subdividida em 04 (Quatro) modalidades, a saber:

- a) Atendimento Hospitalar (Internação);
- b) Atendimento Ambulatorial;
- c) Atendimento de Urgências - (referenciada);
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo e Interno.

Além das atividades de rotina, a CONTRATADA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, respeitadas as limitações previstas em Lei.

§ 1º. Nos casos de urgência/emergência, a CONTRATADA não poderá recusar a internação do usuário, hipótese em que ficará autorizada a proceder ao exame e à internação do usuário, se for o caso, por médico plantonista, que preencherá o formulário padrão de Laudo Médico no ato da hospitalização. O Laudo Médico deverá ser visado pelo Diretor Clínico da CONTRATADA e encaminhado em até 48 (quarenta e oito) horas para o Órgão Emissor competente (DIRES ou Município), para emissão do documento de Autorização da Internação Hospitalar – AIH.

§ 2º. Alterações cadastrais que impliquem mudanças nos procedimentos contratados, objeto do presente Contrato, devem ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE, assim como eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONTRATADA deve ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que avaliará a conveniência da manutenção dos serviços em outro endereço, podendo rever as condições do contrato ou até mesmo rescindi-lo sem qualquer ônus para si e em consonância com a preponderância do interesse público.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência deste Contrato é de 06 (seis) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

##### **Do Eixo de Assistência**

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar



- acolhimento com protocolo de classificação de risco; Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
  - VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
    - a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
    - b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
    - c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.
  - VII. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
  - VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
  - IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
  - X. 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 Plano Operativo (PO);
  - XI. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
  - XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
  - XIII. 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;
  - XIV. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
  - XV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
  - XVI. 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;
  - XVII. Notificar, de imediato, o óbito do usuário à sua família e/ou ao seu responsável;
  - XVIII. Atender o paciente do Sistema Único de Saúde – SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços, permitindo que o mesmo receba visita diariamente quando internado, respeitando-se a rotina do serviço, favorecendo ampliação da visita aberta;
  - XIX. Esclarecer ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e respeitar sua decisão ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
  - XX. Fornecer ao paciente relatório de alta hospitalar com relato de todos os atendimentos prestados durante o internamento, com os seguintes dados: a) nome do paciente; b) nome do hospital; c) localidade; d) motivo da internação; e) data de internação; f) data da alta; g) material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e garantir uma segunda via no prontuário do paciente;
  - XXI. Fornecer ao paciente relatório de referência e contra referência quando necessário, utilizando modelo preconizado pela Secretaria do município onde fica a CONTRATADA, e/ou modelo da SESAB, quando o paciente necessitar ser transferido para outros



municípios;

- XXII. Assegurar, nas internações em enfermaria pediátrica e do idoso, bem como na assistência obstétrica ao parto, a presença de acompanhante no hospital;
- XXIII. Ter serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento, assim como executar, conforme a melhor técnica, os serviços médicos – hospitalar e ambulatorial, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

### Do Eixo de Gestão

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- V. 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;
- VI. Dispor de parque tecnológico e 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, respeitando a legislação específica;
- VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI. Executar os serviços objeto deste Contrato de acordo com as especificações e/ou norma exigidas, utilizando material apropriado e dispor de infraestrutura e equipe profissional necessária à sua execução;
- XVII. Assistir de forma abrangente à clientela que demande à Unidade espontaneamente, sem exclusões;
- XVIII. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando, a qualquer momento, a CONTRATANTE e aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS,



as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados. O Relatório de Informações Hospitalares Mensal com informações da produção quali e quantitativas deverá ficar arquivado na unidade, para efeitos de auditoria do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde (SESAB);

- XIX. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao ESTADO/SESAB e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência própria ou de auxiliares (empregados, prepostos e diretores ou pelos profissionais não vinculados ao seu quadro, porém admitidos em seus recintos para participarem da prestação de serviços) que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como pelas consequências danosas de eventuais falhas de suas instalações, equipamentos e aparelhagens;
- XX. Manter os locais de atendimento suficientemente supridos de material e pessoal, e assegurar a qualidade dos serviços contratados utilizando equipamentos e adotando métodos diagnósticos e terapêuticos adequados à prestação dos serviços dentro dos padrões técnicos vigentes;
- XXI. Organizar os prontuários hospitalares e/ou ambulatoriais dos pacientes e manter serviços de documentação e arquivos atualizados;
- XXII. Manter afixado em lugar visível, no setor de admissão, permanentemente atualizado, quadro indicativo diário do número de vagas;
- XXIII. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS para fins de experimentação;
- XXIV. Somente permitir a participação de estudantes/estagiários na prestação de serviços sob a permanente e direta supervisão de um profissional responsável pela assistência, realizando-se o estágio mediante termo de compromisso celebrado entre o estudante e a CONTRATADA, com intervenção obrigatória da instituição de ensino frequentada pelo estagiário e de acordo com a legislação disciplinadora da matéria;
- XXV. Afixar, em local de boa visibilidade, o aviso de que o hospital ou a unidade de saúde presta serviços aos usuários do SUS/BA, contendo a marca símbolo do Sistema Único de Saúde – SUS e especificando a gratuidade do atendimento;
- XXVI. A CONTRATADA se obriga a informar a CONTRATANTE, o número de leitos hospitalares por especialidades médicas disponíveis, de acordo com a normatização da CONTRATANTE;
- XXVII. Internar paciente durante as 24 (vinte e quatro) horas nos 07 (sete) dias da semana, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade contratada de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada, não implicando em pagamento adicional;
- XXVIII. Assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde – SUS o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, assim como garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- XXIX. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar ao Sistema Único de Saúde – SUS ou ao paciente deste;
- XXX. Apresentar ao Gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, sempre que solicitado, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- XXXI. Notificar a CONTRATANTE, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria e endereço, contrato ou estatuto, enviando a CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro



Civil das Pessoas Jurídicas e o novo endereço;

- XXXII. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Contrato;
- XXXIII. Oferecer ao paciente todo o recurso necessário ao seu atendimento de acordo com o perfil da unidade, que não deve ser utilizado como barreira de pleno acesso quando o Sistema de Regulação Estadual e/ou Municipal necessitar dos leitos através de suas respectivas Centrais de Regulação;
- XXXIV. Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- XXXV. Manter, sob sua exclusiva responsabilidade, toda a supervisão, direção e recursos humanos para execução completa e eficiente dos serviços, objeto deste Contrato;
- XXXVI. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços, objeto do presente Contrato;
- XXXVII. Comunicar a CONTRATANTE qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente Contrato;
- XXXVIII. Pagar os salários e encargos sociais devidos pela sua condição de única empregadora do pessoal designado para execução dos serviços ora contratados, inclusive indenizações decorrentes de acidentes de trabalho, demissões, vales-transportes, etc, obrigando-se, ainda, ao fiel cumprimento das legislações trabalhistas e previdenciárias, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para tentar eximir-se destas obrigações ou transferi-las para a CONTRATANTE;
- XXXIX. Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para credenciamento e para a celebração deste Contrato, assim como observar as legislações Federal, Estadual e Municipal relativas à prestação dos serviços;
  - XL. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a CONTRATANTE;
  - XLI. Efetuar pontualmente o pagamento de todas as taxas e impostos que incidam ou venham a incidir sobre as suas atividades e/ou sobre a execução do objeto do presente Contrato, inclusive as obrigações sociais, previdenciárias e trabalhistas dos seus empregados, bem como observar e respeitar as Legislações Federal, Estadual e Municipal, relativas aos serviços prestados;
  - XLII. Garantir que os funcionários cumpram as normas dos Conselhos de Classe, a exemplo do Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e outros oficializados;
  - XLIII. Atender todos os encaminhamentos contratados para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico feitos pela Central de Regulação;
  - XLIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013;
  - XLV. Participar da Comissão Estadual de Acompanhamento e avaliação de Contratos.
  - XLVI. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE, mensalmente, até o 3º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, conforme comunicado de 02 de dezembro de 2013, constante no site: [www2.saude.ba.gov.br/prestadores](http://www2.saude.ba.gov.br/prestadores).



## Do Eixo de Avaliação

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Quanto à regulação da assistência à saúde, a CONTRATADA compromete-se a:

- a) Estabelecer os fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Comissão Intergestores Regional (CIR);
- b) Implementar os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- c) Regular o acesso às ações e serviços de saúde, preferencialmente por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na PNHOSP;
- d) Disponibilizar para o Complexo Regulador Estadual os serviços ofertados, como leitos, consultas, procedimentos e exames;
- e) Seguir as normas, fluxos e protocolos definidos pelo Complexo Regulador;
- f) Destinar para regulação, se unidade hospitalar: equipamentos de informática, telefonia e profissional treinado para funcionamento nas 24 horas;
- g) Receber pacientes para internação hospitalar nos sete dias da semana/24 horas por dia;
- h) Aderir ao sistema de regulação do município e Estado, quando não houver regulação municipal, para garantir a comunicação e viabilizar os processos de trabalho;
- i) Disponibilizar mensalmente a agenda dos serviços contratualizados ao Gestor Municipal;
- j) Utilizar todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pelas Secretarias Municipais e Secretaria Estadual de Saúde;
- k) Implantar no Pronto Atendimento o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme portarias ministeriais;
- l) Referenciar o paciente somente na ausência ou insuficiência do serviço, explicitando o motivo da transferência ou recusa na ficha de contra referência ou em relatório;
- m) Consensuar o percentual das internações eletivas e urgência/ emergência, conforme perfil da unidade hospitalar.
- n) Disponibilizar cinco vagas para consulta na especialidade cirúrgica diariamente para a CER, totalizando vinte e cinco por semana, devendo sempre ser priorizado, em detrimento dos demais, o atendimento aos pacientes que sejam transportados em ambulância ou que o seu quadro clínico demande maior atenção. Durante essas consultas deverão ser



identificados os pacientes cirúrgicos que estejam com exames pré-operatórios já realizados, ou ainda caso não estejam com todos os exames, os mesmos deverão ser viabilizados;

- o) Para os pacientes com indicação cirúrgica e que estejam devidamente preparados e caso haja disponibilidade de vaga para internamento e sala cirúrgica no máximo de 72h, esses pacientes deverão ser admitidos pela unidade, sendo contabilizados como paciente regulado;
- p) O acesso às consultas ambulatoriais e procedimentos dar - se - ão por meio do Sistema Lista Única, sendo que os mesmos serão disponibilizados para agendamento de forma gradativa;
- q) Os leitos hospitalares serão 100% regulados na proporção de 60% dos leitos contratualizados para a efetiva ocupação pela Central Estadual de Regulação – CER e os 40% restantes a serem ocupados pela própria unidade, incluindo os leitos pediátricos.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE, além das obrigações consideradas contidas neste Instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- I. Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários ao hospital para atendimento do Contrato conforme especificado.
- II. Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados.
- III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.
- IV. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- V. Publicar o resumo do Contrato, e dos aditamentos que houver, no Diário Oficial do Estado (DOE).
- VI. A CONTRATANTE aumentará o repasse de verbas de que trata este contrato na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes na tabela SUS.

**§ 1º.** Quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, observando-se para tal os seguintes requisitos, que podem ser utilizados de forma isolada, cumulativa ou alternada:

- I. Programação Pactuada e Integrada – PPI;
- II. Capacidade instalada da unidade;
- III. Necessidade populacional;
- IV. Disponibilidade financeira do Estado.

**§ 2º.** Os Termos Aditivos que venham a ser firmados para supressão nas quantidades de atividade assistencial pactuadas serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

**§ 3º.** No que tange ao controle e acompanhamento compete a CONTRATANTE:

- I. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:
  - a) 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;



- b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional, complexidade do hospital, e de acordo com o previsto no instrumento legal de contratualização;
- c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos.
- II. Alimentar o sistema de informação previsto no inciso V do artigo 4º da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.
- III. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
- IV. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas de cadastro de estabelecimentos de saúde/SCNES e da produção das ações e serviços de saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH, além de outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;
- V. Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN), bem como do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

#### CLÁUSULA NONA – DO PLANO OPERATIVO (PO)

O Plano Operativo (PO), elaborado conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste Contrato.

§ 1º. O Plano Operativo (PO) contém:

- I. Descrição de todas as ações e serviços objeto deste Contrato.
- II. Definição da estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONTRATADA.
- III. Quantificação das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- IV. Indicação das metas de qualidade.
- V. Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
  - a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE;
  - b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
  - c) Ao incremento de ações de garantia de acesso do paciente usuário, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
  - d) Ao funcionamento adequado dos comitês/comissões institucionais;
  - e) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

§ 2º. O Plano Operativo terá validade de 06(seis) meses, sendo vedada a sua prorrogação.

§ 3º. Decorridos 06(seis) meses de vigência do Plano Operativo, após avaliação, as partes elaborarão novo Plano Operativo, em conformidade com as metas cumpridas e outras novas a cumprir.



## CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

A CONTRATANTE e os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos, especialmente designados para este fim, o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado; bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades.

§ 1º. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, regulação, avaliação e auditoria.

§ 2º. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE e aos órgãos competentes do Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste Contrato.

§ 3º. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da CONTRATANTE e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a CONTRATADA da total responsabilidade pela execução dos serviços, objeto do presente Contrato.

§ 4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a rescisão deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

### Da Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação de Contratos - CEAAC

A execução do presente Contrato será monitorada por Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação de Contratos - CEAAC constituída e publicada no Diário Oficial do Estado – DOE.

§ 1º. O acompanhamento da execução do presente Contrato, no que se refere ao cumprimento das metas quantitativas estabelecidas no Plano Operativo, será realizado pela Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde – DICON/SUREGS, em alinhamento com essa comissão, sob a Coordenação da CONTRATANTE.

§ 2º. A Comissão a que se refere esta cláusula será constituída em até 90 (noventa) dias após a publicação em Diário Oficial do Estado (DOE) de extrato deste Termo, cabendo à CONTRATADA, neste prazo, indicar à CONTRATANTE os seus representantes.

§ 3º. A CONTRATADA fica obrigada a fornecer à CEAAC todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 4º. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução do presente Contrato importa em **R\$ 60.869.514,30 (sessenta milhões, oitocentos e sessenta e nove mil, quinhentos e quatorze reais e trinta centavos).**

§ 1º. O componente pré-fixado importa em **R\$ 27.569.816,70 (vinte e sete milhões, quinhentos e sessenta e nove mil, oitocentos e dezesseis reais e setenta centavos), a ser**



transferido à CONTRATADA em parcelas duodecimais de R\$ 4.594.969,45 (quatro milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, novecentos e sessenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Estadual de Saúde:

| COMPONENTE  | Meta Física |           | Orçamento (R\$) |               |
|---|-------------|-----------|-----------------|---------------|
|   | Mensal      | Semestral | Mensal          | Semestral     |
| <b>Pré-Fixado</b>   |             |           |                 |               |
| Atendimento Ambulatorial: Média Complexidade - MAC                              | 98.812      | 592.872   | 863.188,48      | 5.179.130,88  |
| Atendimento Ambulatorial: Média Complexidade não se aplica outros procedimentos | 33          | 198       | 9.047,08        | 54.282,48     |
| Atendimento Hospitalar (Internação) - Média Complexidade                        | 724         | 4.344     | 961.298,24      | 5.767.789,44  |
| Internação Hospital Dia – Média Complexidade                                    | 44          | 264       | 24.271,28       | 145.627,68    |
| Diárias de UTI Adulto tipo II - Média Complexidade                              | 137         | 822       | 65.584,64       | 393.507,84    |
| Diárias de UTI Adulto – Rede RAU / fonte 130                                    | 274         | 1.644     | 219.200,00      | 1.315.200,00  |
| Diárias de UTI Pediátrica   | 219         | 1.314     | 175.200,00      | 1.051.200,00  |
| <b>SUBTOTAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (pré fixado)</b>                              | -           | -         | 2.317.789,72    | 13.906.738,32 |
| <b>INCENTIVOS</b>   |             |           |                 |               |
| Incentivo à Contratualização PT GM 145/2005                                     |             |           | 81.808,29       | 490.849,74    |
| Incentivo à Contratualização PT GM 907/2005                                     |             |           | 35.060,70       | 210.364,20    |
| Incentivo à Contratualização PT GM 3132/2008                                    |             |           | 11.686,90       | 70.121,40     |
| REHUF PT GM 2399/2007   |             |           | 1.306.364,00    | 7.838.184,00  |
| REHUF PT GM 1929/2010   |             |           | 142.259,84      | 853.559,06    |
| Custeio PT GM 2366*****   |             |           | 700.000,00      | 4.200.000,00  |
| <b>SUBTOTAL DOS INCENTIVOS</b>  |             |           | 2.277.179,73    | 13.663.078,40 |
| <b>TOTAL pré-fixado</b>   |             | -         | 4.594.969,45    | 27.569.816,70 |
| <b>Pós- Fixado</b>  |             |           |                 |               |
| Atendimento Hospitalar (Internação) - Alta Complexidade                         | 544         | 3.264     | 2.339.760,32    | 14.038.561,92 |
| Internação Hospital Dia – Alta Complexidade                                     | 88          | 528       | 378.490,64      | 2.270.943,84  |



|   |       |        |                      |                      |
|---|-------|--------|----------------------|----------------------|
| Atendimento Hospitalar (Internação) - Média e Alta Complexidade (FAEC)                    | 32    | 192    | 155.953,92           | 935.723,52           |
| Internação Hospital Dia – FAEC  | 18    | 108    | 87.724,08            | 526.344,48           |
| Diárias de UTI Adulto tipo III - Alta Complexidade  | 137   | 822    | 69.682,31            | 418.093,86           |
| Diárias de UTI Pediátrica   | 55    | 330    | 44.000,00            | 264.000,00           |
| Atendimento Ambulatorial: Média Complexidade - FAEC                                       | 559   | 3.354  | 45.758,74            | 274.552,44           |
| Atendimento Ambulatorial: Alta Complexidade - MAC   | 2.578 | 15.468 | 633.473,45           | 3.800.840,70         |
| Atendimento Ambulatorial: Alta Complexidade - FAEC  | 2.291 | 13.746 | 658.467,24           | 3.950.803,44         |
| Atendimento Ambulatorial – FAEC não se aplica   | 60    | 360    | 116.844,62           | 701.067,72           |
| Procedimentos sem cobertura SUS- Tabela Planserv 60% / Fonte 130                          | 493   | 2.958  | 227.283,97           | 1.363.703,82         |
| Recurso para análise molecular de DNA   | 5     | 30     | 11.250,00            | 67.500,00            |
| Custeio de 25 leitos para Onco Hemato (diárias) Fonte 130                                 | 750   | 4.500  | 732.784,31           | 4.396.705,86         |
| Recurso destinado aos insumos para Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica Fonte 130 | -     | -      | 48.476,00            | 290.856,00           |
| <b>SUBTOTAL (pós-fixado)</b>  |       | -      | <b>5.549.949,60</b>  | <b>33.299.697,60</b> |
| <b>TOTAL GERAL</b>  |       | -      | <b>10.144.919,05</b> | <b>60.869.514,30</b> |

| <b>Provisionamento Orçamentário – Aguardando Publicação de Portaria.</b> |                         |
|--|-------------------------|
| <b>Doenças Raras</b>   | <b>2.977.760,00/ano</b> |
| <b>Transsexualização</b>   | <b>663.350,00/ano</b>   |
| <b>TOTAL</b>   | <b>3.641.110,00/ano</b> |

§ 2º. O componente pré-fixado de acordo com Art. 17 da PT GM 3.410 de 30 de dezembro de 2013, é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas no âmbito das ações e procedimentos de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar e outra parcela variável em função do cumprimento das metas de qualidade.

- I. **Sessenta por cento (60%)** do valor pré-fixado, que remonta a **R\$ 2.756.981,67 (dois milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, novecentos e oitenta e um reais e sessenta e sete centavos)**, será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo (PO), por especialidade de internação e por subgrupo/procedimentos,



e definidas por meio das faixas descritas abaixo.

| ATIVIDADE REALIZADA               |  | VALOR A PAGAR                                       |
|-----------------------------------|--|---|
| AMBULATORIO<br>(por subgrupo)     | Acima do volume estabelecido                     | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                                   | Entre 95% e 100% do volume estabelecido          | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                                   | Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | <b>Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido</b> | <b>Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo</b> |
|                                   | <b>Menor ou igual a 49,99%</b>                   | <b>Pagamento por produção</b>                       |
| INTERNAÇÃO<br>(por especialidade) | Acima do volume estabelecido                     | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                                   | Entre 95% e 100% do volume estabelecido          | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                                   | Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo         |
|                                   | Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo        |
|                                   | <b>Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido</b> | <b>Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo</b> |
|                                   | <b>Menor ou igual a 49,99%</b>                   | <b>Pagamento por produção</b>                       |

- I. **Quarenta por cento (40%)** do valor pré-fixado, conforme § 1º desta cláusula, que remontam a **R\$ 1.837.987,78 (um milhão, oitocentos e trinta e sete mil, novecentos e oitenta e sete reais e setenta e oito centavos)**, serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo (PO) conforme percentual de alcance definido nas faixas descritas abaixo:

|                    |  |   |
|--------------------|--|---|
| Metas Qualitativas | Acima do volume estabelecido                     | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                    | Entre 95% e 100% do volume estabelecido          | 100% do orçamento pactuado fixo                     |
|                    | Entre 90% e 94,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 3% do orçamento pactuado fixo         |
|                    | Entre 85% e 89,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 6% do orçamento pactuado fixo         |
|                    | Entre 80% e 84,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 9% do orçamento pactuado fixo         |
|                    | Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 12% do orçamento pactuado fixo        |
|                    | Entre 70% e 74,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 15% do orçamento pactuado fixo        |
|                    | Entre 65% e 69,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 18% do orçamento pactuado fixo        |
|                    | Entre 60% e 64,99% do volume estabelecido        | Diminuição de 21% do orçamento pactuado fixo        |
|                    | <b>Entre 50% e 59,99% do volume estabelecido</b> | <b>Diminuição de 24% do orçamento pactuado fixo</b> |
|                    | <b>Menor ou igual a 49,99%</b>                   | <b>Pagamento conforme meta alcançada</b>            |

§ 3º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.



§ 4º Os procedimentos constantes no plano operativo sem cobertura na Tabela SUS serão remunerados com base na Tabela Planserv vigente à época da assinatura do presente contrato. Para composição do financiamento, serão considerados 60% do valor estabelecido por procedimento e a instituição só fará jus ao recebimento mediante comprovação da execução dos serviços.

§ 5º Em face da exclusividade existente na prestação de atendimento onco-hematológico e visando a manutenção de mais 15 leitos destinados aos pacientes de leucemia aguda e crônica agudizada, totalizando 25 leitos, a CONTRATANTE repassará o valor de R\$732.784,31 (setecentos e trinta e dois mil, setecentos e oitenta e quatro reais e trinta e um centavos) mensalmente à CONTRATADA, desde que estes estejam ativos e 100% disponibilizados a CER e que não haja recusa de pacientes, exceto se na inexistência de vagas.

§ 6º Os recursos referentes ao custeio de insumos para os pacientes portadores de Doença Renal Crônica constante neste contrato, serão repassados de forma pós – fixada, com limite financeiro estabelecido. Cabe a Comissão Estadual de Nefrologia validar o ingresso de pacientes novos no programa bem como ao NAC/DICON, acompanhar e avaliar mensalmente a documentação comprobatória dos serviços executados para fins de pagamento, mediante solicitação da unidade por meio de processo administrativo.

§ 7º Os valores descritos nos parágrafos acima de pós-produção serão pagos mediante apresentação de comprovação da realização dos serviços ora contratados, por meio de processo administrativo, bem como deverão ser registrados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde SIA/SIHSUS, que serão analisados pelo Núcleo de Acompanhamento de Contratos/DICON/SUREGS /SESAB.

§ 8º O valor de custeio referente a PT GM nº 2366 de 2012, será destinado para garantia e qualidade do acesso para toda a população do estado da Bahia que dar-se-á 60% por meio da Central Estadual de Regulação e 40% por meio da própria unidade.

§ 9º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, por produção.

§ 10º. Os procedimentos de Alta Complexidade e os remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pela CONTRATANTE e definidos no Plano Operativo.

§ 11º. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, voltará a receber por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, por produção, não ultrapassando o limite financeiro contratualizado no Plano Operativo.

§ 12º. Caso o hospital, por 3 competências seguidas, apresente uma produção maior que 50% da meta contratualizada inicialmente, retornará a receber por meio de pagamento pré-fixado, aplicando-se as metas constantes do Plano Operativo anexo a este contrato.

§ 13º. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 03 (três) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

§ 14º. O não cumprimento de pelo menos 50% das metas físicas globais pactuadas



ambulatoriais e hospitalares implicará em redução linear de 20% de todo o orçamento do componente pré-fixado.

§ 15º. Os valores acima estimados não implicam nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pela CONTRATADA, ressalvados os casos de urgência e emergência, que poderão seguir os ditames da legislação vigente.

§ 16º. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

§ 17º. Os valores previstos neste Contrato incluem todos os custos com salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, gratificação, alimentação de pessoal, fardamento, transporte de qualquer natureza, medicamentos, materiais, órteses e próteses, utensílios e equipamentos, aluguéis, gases liquefeitos e medicinais, água, luz, telefone, impostos, taxas, seguro/incêndio, emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela CONTRATADA de suas obrigações.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Plano Operativo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/1990, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/1993.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO PAGAMENTO

O pagamento a CONTRATADA pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS, será efetuado pela CONTRATANTE, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde – FESBA, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

Fica estabelecido o prazo de até o 3º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual de Saúde, para que o gestor efetue o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

§ 1º. O pagamento a CONTRATADA somente será efetuado após a apresentação do documento comprobatório do serviço prestado e será realizado mediante depósito em conta bancária.

§ 2º. A CONTRATANTE pagará, mensalmente, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, na forma do Plano Operativo.

§ 3º. O componente pré-fixado será pago na forma fixada na cláusula décima segunda que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas de qualificação das ações discriminadas no Plano Operativo (PO).

§ 4º. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Plano Operativo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento, neste caso os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal.



## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas para o pagamento deste Contrato correrão à conta dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde, nos seguintes Programas de Trabalho:

- 10.302.0023.4306 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 10.302.0023.4307 – Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde – SUS.
- 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da população para Procedimentos de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

§ 1º. Os recursos orçamentários previstos no *caput* desta Cláusula serão transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para o seguinte Programa de Trabalho:

Unidade Orçamentária: 3.19.601.0006

Projeto/Atividade: 10.302.200.2875

Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

Fonte de Recursos: 130 e/ou 281.

§ 2º. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência ou imprudência ou imperícia praticadas por seus empregados profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CONTRATADA o direito de regresso.

## CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DAS PENALIDADES

O descumprimento, parcial ou total, de qualquer das Cláusulas contidas no presente Contrato sujeitará a CONTRATADA às sanções previstas na Lei Estadual n. 9.433/05, garantida a prévia e ampla defesa em processo administrativo.

§ 1º. A inexecução parcial ou total do Contrato ensejará a suspensão ou a imposição da declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o Estado da Bahia e multa, de acordo com a gravidade da infração.

§ 2º. A multa será graduada de acordo com a gravidade da infração, nos seguintes limites máximos:

- I. 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor da parte do serviço não realizado.
- II. 0,7 (sete décimos por cento) sobre o valor da parte do serviço não realizado, por dia subsequente ao trigésimo.

§ 3º. A CONTRATANTE se reserva ao direito de descontar do pagamento devido à CONTRATADA o valor de qualquer multa porventura imposta em virtude do descumprimento das condições estipuladas neste Contrato.



§ 4º. As multas previstas nesta cláusula não têm caráter compensatório e o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade por perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

§ 5º. O descumprimento da Regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, constatado em auditoria, sujeita o prestador de serviços infrator à aplicação das seguintes penalidades, em ordem de gravidade crescente:

- a) Advertência, para as infrações consideradas de natureza leve;
- b) Suspensão temporária do credenciamento, para as infrações consideradas de natureza grave ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior;
- c) Descredenciamento do estabelecimento de saúde, para as infrações consideradas de natureza gravíssima ou nos casos de reincidência das infrações mencionadas no inciso anterior.

§ 6º. Das penalidades estabelecidas no parágrafo anterior, no prazo de 10 (dez) dias, caberá recurso junto ao Secretário da Saúde.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado.

§ 1º. Os valores previstos neste termo poderão ser alterados de acordo com as modificações do Plano Operativo.

§ 2º. O Plano Operativo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

#### CLÁUSULA DECIMA NONA – DA RESCISÃO

A inexecução, total ou parcial, deste Contrato ensejará a sua rescisão com as consequências contratuais e as previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005 e ainda:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONTRATANTE.
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou do Ministério da Saúde.
- III. Pela não observância dos procedimentos referentes aos Sistemas de Informações em Saúde.

§ 1º. A CONTRATANTE poderá rescindir administrativamente o presente Contrato nas hipóteses previstas na Lei Estadual nº 9.433/2005.

§ 2º. Nas hipóteses de rescisão com base na Lei Estadual nº 9.433/2005 não cabe a CONTRATADA direito a qualquer indenização.

§ 3º. Na hipótese de constatação de negação de atendimento, mau atendimento ou atendimento insuficiente aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, o presente Contrato será rescindido de pleno direito por ato da Administração, com o consequente descredenciamento e imposição de demais penalidades.

§ 4º. O presente Contrato rescinde todos os anteriores, inclusive convênios celebrados entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, que tenham similitude com este Termo.

#### CLAUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS



Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas à deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia após parecer da Comissão de Acompanhamento.

### CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato do presente Contrato no Diário Oficial do Estado (DOE), de conformidade com o disposto no artigo 131, § 1º da Lei Estadual nº 9.433/2005 e parágrafo único do artigo 60 da Lei n.º 8.666/1993.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA.

§ 1º. A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste Contrato, incluindo as transferências em ambulâncias.

§ 2º. É vedada a cobrança a qualquer título à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, devendo a CONTRATADA se responsabilizar por qualquer cobrança indevida, procedida por seus empregados ou prepostos, realizada em suas dependências em razão da execução deste Contrato.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Salvador, Estado da Bahia, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

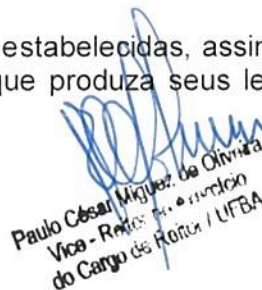
E, por estarem de acordo com as condições aqui estabelecidas, assinam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para que produza seus legais efeitos, perante as testemunhas abaixo que também os subscrevem.

Salvador, 02 de JANEIRO de 19.



---

**FÁBIO VILAS-BOAS PINTO**  
Secretário de Estado da Saúde  
CONTRATANTE



Paulo César Miguel de Oliveira  
Vice-Reitor do Conselho  
do Cargo dos Prof. / UFBA

---

**JOÃO CARLOS S PIRES DA SILVA**  
Representante Legal  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

---

---