

ANEXO II

PASS

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

IBICUITINGA-CE

2020
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Número de cadastramento no CNES:
Número de Alvará Sanitário:
Data de Emissão do Alvará Sanitário:
Data de Validade do Alvará Sanitário:
Responsável pela Avaliação:
Função e RG do responsável pela Avaliação:

APRESENTAÇÃO

Ciente de sua responsabilidade em garantir o pleno acesso da população a serviços e ações de saúde de forma equitativa, integral e universal, zelando pela devida resolubilidade, qualidade e humanização do atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde de Ibicuitinga/CE - SMS, em consonância com a legislação do SUS, desenvolveu o presente instrumento para avaliar os estabelecimentos assistenciais, que se propõem a prestar, de forma complementar, serviços de saúde ao SUS local.

Definiu-se, na ocasião, que o mais oportuno seria reproduzir um instrumento tendo por base o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), considerando tratar-se de um programa de conhecimento público, que vem sendo aprimorado ao longo de sua implantação e desenvolvimento no SUS. Não se trata, portanto, de uma nova ferramenta de avaliação de serviços de saúde, mas de uma reprodução total e inversa do PNASS, adaptada às necessidades de gestão identificadas pela SMS.

Nesse sentido, a SMS apresenta este instrumento que, entre outros objetivos, pretende reunir as informações consideradas fundamentais para o processo de contratualização de serviços de saúde complementares do SUS de Ibicuitinga.

A SMS, através de seu Gestor, destaca que todas as informações prestadas por meio deste instrumento, são de responsabilidade exclusiva do representante legal do estabelecimento. O processo avaliativo é, na realidade, a segunda etapa do processo de contratualização, aplicado aos estabelecimentos previamente habilitados, conforme estabelece o Edital de Chamamento.

O presente instrumento está constituído das seguintes partes: Objetivos, Metodologia de Aplicação, Identificação do Estabelecimento, Roteiro de Padrões de Conformidade, Critérios Verificados por Tipo de Estabelecimento, Metodologia Estatística para os Padrões de Conformidade, Pontuação Final do Candidato.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer e avaliar os serviços de saúde interessados em participar do Sistema Único de Saúde de Ibicuitinga/CE, de forma complementar.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os serviços de saúde dos estabelecimentos que pretendem se incorporar à rede complementar do SUS de Ibicuitinga/CE, nos aspectos relativos à gestão organizacional, apoio técnico e logístico e gestão da atenção à saúde;
- Montar um banco de dados de prestadores de serviços de saúde que possam ser disponibilizados de forma complementar para o SUS de Ibicuitinga/CE, segundo necessidades identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

- Estimular os prestadores de serviços para se adequarem e implementarem os padrões de conformidade dos serviços de saúde, levando em consideração a qualidade e a humanização do atendimento segundo legislação do SUS;
- Incentivar a cultura avaliativa do gestor e de sua equipe para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio e de tomada de decisão à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para a melhoria da qualidade local.

2. METODOLOGIA

Este instrumento consta de um Roteiro de Padrões de Conformidade composto por vinte e dois critérios, divididos em três blocos, conforme Quadro abaixo:

Quadro 1 – Critérios de avaliação de serviços de saúde por blocos de organização.

BLOCOS	CRITÉRIOS
I - GESTÃO ORGANIZACIONAL	1. Liderança e Organização
	2. Demanda, Usuários e Sociedade
	3. Gestão da Informação
	4. Gestão de Pessoas
II - APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO	5. Gerenciamento de Risco
	6. Gestão da Infra-Estrutura Física
	7. Gestão de Equipamentos
	8. Gestão de Materiais
III - GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	9. Humanização da Atenção

* Inclusive Serviços Isolados

Para avaliação dos critérios, foram definidos padrões de conformidade sentinelas, ou seja, itens que sinalizam risco ou qualidade, classificados como **imprescindíveis (I)** e **necessários (N)**.

Os padrões classificados como **Imprescindíveis** são exigidos em normas e o não cumprimento acarretam riscos imediatos à saúde. Os padrões classificados como **Necessários** também são exigidos em normas e o não cumprimento acarreta riscos, porém mediatos. Uma vez que não cumprido pelo serviço, é definido um prazo para a sua adequação.

A coluna “**NORMAS**” descreve todas as legislações, manuais, portarias, resoluções e decretos em que o item foi baseado.

Em relação à comprovação de cada item será empregada uma ou mais técnicas de verificação, indicadas no roteiro, que pode ser a **confirmação (C)** ou a **análise de documentação (D)**. Havendo a comprovação do cumprimento do item verificado, será atribuída uma marcação positiva, caso contrário, negativa.

Os itens cuja forma de verificação seja **confirmação (C)**, estarão estes corroborados pelo Responsável do Estabelecimento, que responderá civil e criminalmente pelas respostas.

Para os itens cuja forma de verificação seja **análise de documentação (D)**, deverá o estabelecimento fornecer cópia dos respectivos documentos, segundo orientações expressas neste instrumento, anexando-os ao processo de habilitação.

Os itens só poderão ser marcados com um “x” como “sim” ou “não”. Existe a possibilidade de haver critérios não aplicáveis a determinados Tipos de Estabelecimento/Serviços ofertados. Quando acontecer esta situação, o Critério respectivo não deverá ser preenchido. Por exemplo, no caso de um Ambulatório de Especialidades, os Critérios “Atenção em Terapia Intensiva e Atenção Cirúrgica Anestésica” não se aplicarão, mas todos os itens dos demais critérios deverão ser marcados.

A seguir, apresentamos o Roteiro de Padrões de Conformidade, constituído pelos blocos já referidos: Gestão Organizacional, Apoio Técnico e Logístico e Gestão da Atenção à Saúde.

BLOCO I – GESTÃO ORGANIZACIONAL

1. LIDERANÇA E ORGANIZAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	1. O funcionamento do estabelecimento está sob direção técnica de profissional habilitado para o exercício da atividade oferecida no serviço.			2,3,28, 78,84
I	2. Existe pessoa responsável para resolver situações adversas e que esteja acessível durante todo o período de funcionamento.			50
N	3. O estabelecimento dispõe de mecanismos que visem garantir a Ética Profissional.			91
N	4. As atividades, responsabilidades e competências estão definidas e descritas.			50, 99,100

2. DEMANDA, USUÁRIO E SOCIEDADE

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	5. Adota métodos que visam garantir a segurança e integridade física dos usuários.			15
I	6. Conhece e utiliza os serviços de referências disponíveis visando à continuidade da atenção.			99,100
N	7. Divulga à sociedade seus serviços e ações de melhoria de forma a reforçar sua imagem.			15, 114
N	8. Dispõe de canais de comunicação que permitam aos usuários expressarem e terem atendidas as suas reclamações, sugestões e solicitações.			15,114

DECLARAR:

Que o pessoal da limpeza, lavanderia, esterilização e SND utilizam métodos e Equipamentos de Proteção Individual – EPI durante as suas atividades;

Que existem Portas do tipo “corta fogo” entre os diversos pavimentos e/ou alas do estabelecimento (somente para estabelecimentos com mais de um pavimento);

4. Comprovar que o estabelecimento tem mapeado os serviços e/ou estabelecimentos de referência;

DECLARAR:

4.1 Que o estabelecimento possui o mapeamento dos serviços e/ou estabelecimentos de referência, disponíveis pelo SUS, orienta e informa aos pacientes, quando necessários, para garantir a continuidade da assistência.

DECLARAR:

5.1 Que o estabelecimento possui ouvidoria e/ou que dispõe de caixas para a coleta das Pesquisas de Satisfação da clientela;

- 5.2 Que há ações institucionais por parte do estabelecimento para corrigir os problemas detectados pela Pesquisa de Satisfação.

3. GESTÃO DA INFORMAÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	9. Há registros sistemáticos dos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes.			15,17
I	10. Assegura a guarda dos prontuários no que se refere a confidencialidade e integridade e os mantém disponíveis em local de fácil acesso.			15,17
N	11. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.			
N	12. Existe Comissão de Revisão de Prontuários formalmente constituída com regimento interno e registro das reuniões periódicas em ata.			82

DECLARAR:

- 6.1 Que o estabelecimento registra as informações referentes aos atendimentos, evoluções e intercorrências nas fichas ou prontuários dos pacientes;

DECLARAR:

7. Declarar e confirmar que todos os prontuários, inclusive os de arquivo morto, estão em local seguro, em boas condições de conservação e organização e acessível. Observar o fluxo dos prontuários e a garantia da confiabilidade das informações contidas;

4. GESTÃO DE PESSOAS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	13. Os postos de trabalho estão completos em conformidade com a finalidade e a necessidade do estabelecimento.			3,12,27, 30, 85, 88
I	14. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados nos mesmos.			3,12, 28, 78
N	15. Os funcionários são avaliados periodicamente por equipe de Medicina do Trabalho.			10,11,91
N	16. O estabelecimento dispõe de mecanismo de controle de acidentes de trabalho.			101

DECLARAR:

- 8.01. Que todos os postos de trabalho do estabelecimento estão com seu quadro de pessoal completo.

9. Demonstrar por meio de amostragem a existência de documento que comprove que os funcionários da área da saúde tenham registros nos conselhos de classe;

BLOCO II – APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO

5. GERENCIAMENTO DE RISCO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	17. Existe Programa de Controle de Infecção Hospitalar com ações deliberadas e sistemáticas.			62

I	18. A Central de Material e Esterilização monitora os processos de limpeza, desinfecção e esterilização.		20,101
N	19. Há métodos que visam garantir o fornecimento e uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI e Equipamentos de Proteção Coletiva - EPC.		20,42, 113
N	20. Realiza o controle de vetores.		20,42, 113

10. O Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) é um conjunto de ações desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

6. GESTÃO DA INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	21. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de água pela rede pública.			72,75
I	22. Garante a continuidade da atenção em caso de interrupção do fornecimento de energia elétrica pela rede pública.			72,75
N	23. Realiza manutenção predial corretiva.			72,75
N	24. O projeto físico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes.			72,75

11. Confirmar a existência, limpeza e a capacidade das caixas d'água. Demonstrar o registro de outros recursos utilizados no caso de falta de água no estabelecimento ou quando houver a necessidade do desligamento para manutenção ou por contaminação da rede hidráulica;

DECLARAR:

- 11.1. Manter os serviços de realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos em horário comercial ou ainda em cronograma estabelecido pela secretaria municipal da Saúde.
11.2. Providenciar a entrega de resultado dos exames de rotina diária ao final do expediente do mesmo dia da coleta;
11.3. Providenciar a entrega de resultados dos exames especiais, realizados fora do município, em 48 (quarenta e oito horas) após a coleta;
11.4. Providenciar a entrega dos resultados dos exames de casos caracterizados como urgência / emergência em até 72 (setenta e duas) horas após solicitado para coleta ou ou ainda em cronograma estabelecido pela secretaria municipal da Saúde;

DECLARAR:

- 11.5. Que o estabelecimento possui um sistema próprio ou reservatório de abastecimento de água, independente da rede pública.

DECLARAR:

- 11.6. Que o estabelecimento mantém serviço de manutenção regular da estrutura física, dos aparelhos e equipamentos utilizados na execução dos serviços de saúde.

7. GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	25. Os equipamentos <i>estão</i> disponíveis em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente.			7,9,56, 77,65
I	26. Os equipamentos têm registro de manutenção corretiva e preventiva.			7,9,56, 77,65
N	27. O equipamento tem registro na ANVISA			7,9,56, 77,65

N	28. Há manutenção preventiva dos equipamentos.			9,50
---	--	--	--	------

12. Declarar a quantidade, condições de uso, período de funcionamento e a suficiência destes equipamentos, para suprir a demanda;

DECLARAR:

12.1. Que o estabelecimento tem condições técnicas e plena capacitação para a realização dos procedimentos informados no Plano Operativos.

DECLARAR:

12.2. Que o estabelecimento mantém serviço de manutenção adequado e regular dos seus equipamentos.

13. Declarar que equipamentos há identificação de registro junto ao MS/ANVISA;

DECLARAR:

13.1. Que os equipamentos adquiridos/ locados pelo estabelecimento possuem registro na ANVISA.

DECLARAR:

13.2. Que há manutenção preventiva dos equipamentos do estabelecimento.

8. GESTÃO DE MATERIAIS

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	29. O estabelecimento realiza armazenamento adequado com a disposição por categoria de produtos ou outra forma organizada, obedecendo a separação para medicamentos, germicidas, sucatas e produtos para saúde (artigos médicos – hospitalares e diagnóstico), observando o cumprimento dos requisitos de segurança (registro, cadastro, validade e estocagem).			7,9,57,64,66,69
I	30. Os medicamentos sujeitos o controle especial são rastreáveis desde sua aquisição até o consumo pelo paciente.			7,9,57,64,66,69
N	31. Realizam padronização e seleção dos produtos adquiridos.			15, 16
N	32. Há mecanismos que visam garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.			8,29,32

14. Declarar que o estabelecimento dispõe de locais, instalações e equipamentos adequados e suficientes de forma a assegurar uma boa conservação e distribuição dos produtos de natureza diversos, inclusive farmacêuticos.

DECLARAR:

14.1. Que a guarda, conservação e distribuição dos produtos e medicamentos utilizados pelo estabelecimento obedecem as normas da **LEI Nº 6.360, DE 23 DE SETEMBRO DE 1976 (Publicado no D.O.U. de 24.9.1976, pág. 12647)**.

15. Declarar se há existência de Livro de Registro específico que é destinados à anotação de medicamentos sujeitos ao controle especial sendo que este deverá ser, obrigatoriamente, guardado e controlado em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico;

DECLARAR:

15.1. Que o estabelecimento efetua os registros no LIVRO DE REGISTRO ESPECIFICO, em ordem cronológica, de estoques, de entradas, de saídas e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial;

15.2. Que o estabelecimento cumpre o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos e controle especial.

16. Declarar que o estabelecimento possui margem de segurança de estoque de materiais e medicamentos, fornecedores contratados, fornecedores secundários e outros;

BLOCO III – GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

13. HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

	PADRÃO DE CONFORMIDADE	Sim	Não	Normas
I	33. Existem métodos que visam reduzir ou minimizar o desconforto nas filas.			1,15,16,99,100, 114
I	34. Os pacientes pediátricos, idosos, com necessidades especiais, gestantes e puérperas têm direito a acompanhante, com condições mínimas de conforto para a permanência dos mesmos.			1,14, 5,16,26,45,99, 100, 114
N	35. Há a garantia de visita aberta, propiciando a presença da rede social do paciente, respeitando a dinâmica de cada unidade.			1,15,16,99,100, 114
N	36. Utiliza métodos que possibilitam ao usuário a identificação dos profissionais que cuidam de sua saúde.			1,15,16,99,100, 114

17. Uma das marcas da Política Nacional de Humanização é a redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso. Confirmar e demonstrar que o estabelecimento faz o acolhimento com avaliação de risco, aplica o código dos direitos dos usuários e a educação em saúde;

DECLARAR:

- 17.1 Que o estabelecimento instituiu e normatizou o uso obrigatório do crachá de identificação profissional para todos os servidores da Unidade;
- 17.2. Declaração do prestador de serviços que dispõe de pessoal para realização dos exames laboratoriais no próprio município.

MODELO DE DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins e sob as penas da Lei, especialmente para o processo de avaliação do meu estabelecimento segundo o PASS, que o(a) razão social do estabelecimento CNPJ nº _____, estabelecido na Rua/Avenida _____, Bairro _____, na cidade de/estado, o(a) qual represento legalmente como Diretor Geral, transcrever integralmente o texto descrito no Padrão de Conformidade indicado como DECLARAR

Por ser a expressão da verdade, assino a presente.

Ibicuitinga, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do responsável legal
Nome do responsável legal
CPF do responsável legal

Observações:

1. Redigir as DECLARAÇÕES em papel timbrado do estabelecimento;
2. Para cada Padrão de Conformidade indicado DECLARAR, deverá ser feita uma DECLARAÇÃO específica.

ANEXO IV - MINUTA CONTRATO

Termo de contrato de prestação de serviços profissionais que entre si celebram, de um lado o **Município de Ibicuitinga/CE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde** e de outro lado a empresa _____.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Ibicuitinga/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 12.461.646/0001-55, neste ato representada pelo Secretário Municipal de _____, brasileiro, registrado no CPF/MF nº _____, identidade nº _____ / SSP/CE, residente e domiciliado nesta cidade de Ibicuitinga/CE, de ora em diante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado _____, situado à _____, Cep: _____, _____ - UF _____, inscrito no CNPJ/MF, sob número _____, ora em diante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por _____, brasileiro, farmacêutico Bioquímico – inscrito no CRF sob o Nº _____, RG nº _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO nº 01/2019 - SESA, e ainda no que dispõe a legislação, especialmente:

- Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes;
- Leis nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90;
- Portaria MS nº 1.140/de 05 de maio de 2010;
- Prescrições da portaria 358/2006;
- Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde;
- Demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei nº 8.666/93, e em outras normas legais as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO:

O presente contrato tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE CONSULTAS / PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTAMOLOGIA PARA O MUNICÍPIO DE IBICUITINGA - CE**, tudo conforme especificações nos anexos e edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O contrato ora firmado está fundamentado na avaliação da capacidade Técnica, Operacional e Administrativa do CONTRATADO, realizado pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria de Saúde, conforme PARECER TÉCNICO ADMINISTRATIVO emitido por este Departamento;

PARÁGRAFO SEGUNDO: O CONTRATADO deverá dispor de profissional (ais) devidamente habilitado (s), durante às HORÁRIO COMERCIAL OU SEJA: 08:00H ÀS 12:00H ÀS 14:00H À 17:00H, de segunda feira à segunda feira, à disposição do CONTRATANTE, para a realização dos CONTRATADO DE CONSULTAS / PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS EM OFTAMOLOGIA PARA O MUNICÍPIO DE IBICUITINGA - CE que se fizerem necessários para o atendimento de qualquer Ente Público do município, que necessitem dos serviços previstos no Objeto da contratação;

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os Subgrupos, Formas de Organização e denominação dos objetos de saúde contratados estão descritos na Planilha de Demanda, que demonstra a necessidade de complementar os serviços de saúde prestados pela rede pública municipal;

PARÁGRAFO QUARTO: Os procedimentos constantes no objeto contratado poderão ser solicitados por qualquer médico do município, obedecidos aos procedimentos regulados pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde municipal;

PARÁGRAFO QUINTO: A CONTRATADA se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual;

PARÁGRAFO SEXTO: No momento que houver alteração de demanda, automaticamente os valores constantes na Cláusula Primeira, serão proporcionalmente alterados, e gerada uma nova FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS DESPESAS COM INSUMOS DE MATERIAIS, MÃO-DE-OBRA, OPERACIONAIS E ADMINISTRATIVAS DO LABORATÓRIO:

Cabe ao CONTRATADO o ônus referente às seguintes despesas:

I- Despesas com Energia elétrica;

II- Despesas com telefones e outras comunicações;

III – Despesas com material de expediente;

IV – Despesas com insumos de materiais para operacionalização dos procedimentos constantes no Objeto da Contratação.

V – Despesas com pessoal necessária para o desempenho das atividades constantes no Objeto desta contratação.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E DAS QUANTIDADES CONTRATADAS:

A CONTRATANTE remunerará mensalmente à CONTRATADA até o limite dos preços da Tabela MS/SUS em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, constantes dos procedimentos especificados no termo contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor estimado no caput, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente ou posteriormente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pela CONTRATADA, conforme está descrito na cláusula quinta, itens I a VI.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O valor estimado para os serviços e os preços contratados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde aos procedimentos constantes do ANEXO IV, Planilha de Demanda;

CLÁUSULA QUARTA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará por 06 (seis) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado no disposto do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, e desde que não haja manifestação em contrário de qualquer das partes.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Endereço: Rua Edval Maia da Silva, 16, Ibicuitinga - CE | CEP: 62.955-000

www.ibicuitinga.ce.gov.br | e-mail: gabinete@ibicuitinga.ce.gov.br

CNPJ: 12.462.646/0001-55 | CGF: 06.920.297-4

As despesas decorrentes da execução deste contrato correrão à conta do Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Ibicuitinga/CE, vigente para o ano de 2020, conforme classificação nº 11.02.10.302.0010.2086, elemento da despesa 3.3.90.39.00, aprovado por Lei Municipal.

CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO:

O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente em moeda corrente e obedecerá ao seguinte roteiro:

6.1. A CONTRATADA apresentará mensalmente à CONTRATANTE a prestação dos serviços constantes em BPA/APAC, as faturas e os documentos referente aos atendimentos descritos na cláusula primeira referente aos atendimentos efetivamente prestados, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

6.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue a CONTRATADA recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

6.3. As contas rejeitadas pelo CONTRATANTE serão devolvidas a CONTRATADA para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

6.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá a CONTRATADA o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos da CONTRATADA;

6.5. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

6.6. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, a CONTRATADA receberá, até o quinto (5º) dia útil, após o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, o pagamento referente aos serviços realizados no mês anterior.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO REAJUSTE DE PREÇO:

Os valores estipulados na cláusula segunda serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigação da CONTRATANTE:

8.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

8.2 – Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço realizado no respectivo período;

8.3 – Nomear um representante para acompanhamento e fiscalização deste contrato, nos termos do artigo 67 da lei nº 8.666/93;

8.4 – Fornecer à CONTRATADA os comprovantes de recolhimento das retenções previdenciárias e fiscais, quando retidas por ocasião do pagamento dos serviços.

CLAUSULA NONA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Constituem obrigações da CONTRATADA, em virtude da celebração deste ajuste:

9.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na cláusula primeira;

- 9.2 – Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;
- 9.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste contrato, nem sub-contratar, sem prévio consentimento da CONTRATANTE;
- 9.4 – Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;
- 9.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93;
- 9.6 – Permitir a retenção previdenciária e fiscal, conforme determina a legislação, sobre o valor pago pelos serviços prestados;
- 9.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;
- 9.8 – Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 9.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo sempre a gratuidade dos serviços prestados;
- 9.10 – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados;
- 9.11-Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato ou serviço profissional previsto neste contrato;
- 9.12-Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- 9.13-Manter um profissional nas dependências do laboratório, devidamente habilitado, para proceder exames e avaliações do(s) objeto(s) contratado(s), durante as 24 (vinte e quatro) horas dos dias da semana.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO CONTRATUAL

A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências contratuais previstas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE no caso de rescisão administrativa previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA COBRANÇA DOS SERVIÇOS:

A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos a CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

A fiscalização ou o acompanhante da execução deste contrato pelos órgãos do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será(ão) exercida(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde) e pelos órgãos de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria, com fulcro no Decreto Nº 1.651/95, assim como nas prerrogativas de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, a qual caberá dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Fica a CONTRATADA sujeito às normas e provimentos oriundos da Regulação, Coordenação, Avaliação e Auditoria da CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se for de interesse das partes a sua prorrogação, a CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO: A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA de sua plena responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO:

A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO:

Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

I – o contratado deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II – o contratado será submetido a avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/PASS;

III - os serviços contratados estarão sob regulação instituída pelo gestor local;

IV - o contratado deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

V - será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

VI - os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;

VII - em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita às multas previstas por infração a quaisquer cláusulas ou condições deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos, assegurado o direito de defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste contrato, ou de sua rescisão praticada pela CONTRATANTE, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, à autoridade competente.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do caput, a autoridade competente da CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe à CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Estado do Ceará ou no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Ibicuitinga/CE, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordados e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Local e data.

.....
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

.....
CONTRATADO

VISTO:

Procurador Jurídico Municipal
OAB/CE