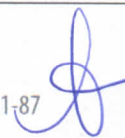


DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Altinho-PE	Data: 08/04/2025
Setor requisitante: Secretaria Municipal de Saúde	
Responsável pela Demanda: Maria Zenaide Santos de Paula Silva	
E-mail: sec.saude@altinho.pe.gov.br	
Telefone: (81) 3739-1349	
1. Objeto: Dispensa de licitação para a celebração de contrato de programa entre o Município de Altinho e o Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras – CONIAPE, visando a prestação de serviços de saúde pública, de baixa, média e alta complexidade, de forma complementar, para atendimento da demanda municipal.	
2. Justificativa da necessidade da contratação: 2.1. O Consórcio Público Intermunicipal do Agreste Pernambucano e Fronteiras - CONIAPE foi criado em 2012 com o objetivo de ajudar os municípios localizados no Agreste Pernambucano em algumas diversas áreas de atuação, sendo um instrumento inovador de gestão e exercício do serviço público, conforme disposto na Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005. 2.2. O referido Consórcio, através do Programa Consorcial de Prevenção, Promoção, Atenção, Recuperação e Vigilância à Saúde e Assistência Farmacêutica (Resolução nº 14/2015 de 19 de janeiro de 2015) visa ampliar os procedimentos e serviços médicos com operacionalização e execução nas ações e serviços de saúde das unidades de saúde e programas oficiais do Ministério da Saúde nos municípios consorciados ao CONIAPE. 2.3. Tal procedimento coaduna-se com o disposto na Lei nº 8080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS) que regula em todo território nacional, as ações e serviços executados isolados ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, definindo as suas áreas de atuação, as metas e os indicadores de desempenho. 2.4. Sabe-se que atualmente um dos maiores desafios existentes na saúde municipal é a obtenção de profissionais médicos, principalmente nos Municípios de porte menor e em regiões afastadas dos grandes centros, haja vista que tais profissionais em sua maioria acabam se concentrado nas cidades de grande ou	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Siqueira Campos, nº 286 - Centro | Altinho-PE | CEP: 55.490-000 | CNPJ: 08.470.342/0001-87
☎ 81 3739-1349 🌐 www.altinho.pe.gov.br ✉ smsaltinho@gmail.com



médio porte, as quais dispõem de uma infraestrutura melhor do que as cidades interioranas.

2.5. Assim, visando buscar soluções para resolver tal problema, existe uma forte tendência dos gestores municipais a procurarem arranjos jurídicos administrativos que não impeçam a expansão de redes de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que garanta uma prestação de assistência à saúde de qualidade e no tempo adequado. Nesse sentido, buscou esta Municipalidade a realização do Processo Licitatório FMS n.º 002/2025, Inexigibilidade n.º 001/2025, Credenciamento n.º 001/2025, o qual, todavia, foi alvo de Relatório Preliminar de Auditoria Fiscal do TCE-PE, que realizou **apontamentos relevantes**, dentre estes a **inadequação do instrumento de credenciamento**, que comprometeriam a regularidade do procedimento, constituindo fatos supervenientes que justificaram a revogação do processo por motivos de **conveniência e oportunidade**.

2.6. Sendo assim, a adoção do modelo de uma assistência compartilhada tem sido uma das alternativas encontradas para atender às necessidades da população e por isso o Município de Altinho está buscando conseguir, através do Programa Consorcial de Prevenção, Promoção, Atenção, Recuperação e Vigilância à Saúde e Assistência Farmacêutica do CONIAPE, o melhoramento do atual sistema de saúde municipal, tornando mais céleres os processos de serviços, reduzindo a demanda reprimida e otimizando a qualidade dos serviços ofertados.

3. Descrições e quantidades

MODALIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	CÓDIGO SIGTAP/CONIAPE	QUANTIDADE TOTAL ESTIMADA MENSAL	VALOR DO PROCEDIMENTO	VALOR ESTIMADO MENSAL
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EDUCADOR FÍSICO)	03.01.01.004-8	167	R\$ 45,00	R\$ 7.503,75
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FISIOTERAPIA)	03.01.01.004-8	345	R\$ 45,00	R\$ 15.512,01
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (FONOAUDIOLOGA)	03.01.01.004-8	112	R\$ 45,00	R\$ 5.019,65
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NUTRIÇÃO)	03.01.01.004-8	128	R\$ 45,00	R\$ 5.770,07
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ODONTOLOGIA)	03.01.01.004-8	469	R\$ 45,00	R\$ 21.098,48
AMBUL/PLANT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA	03.01.01.004-8	414	R\$ 45,00	R\$ 18.630,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSICOLOGIA)				
AMBUL/PLA NT	CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (TERAPEUTA OCUPACIONAL)	03.01.01.004-8	111	R\$ 45,00	R\$ 5.014,58
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	03.01.01.006-4	471	R\$ 75,00	R\$ 35.299,97
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGIA)	03.01.01.007-2	430	R\$ 100,00	R\$ 42.975,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR)	03.01.01.007-2	44	R\$ 100,00	R\$ 4.381,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ENDOCRINOLOGIA)	03.01.01.007-2	82	R\$ 100,00	R\$ 8.165,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OTORRINOLARINGOLOGIA)	03.01.01.007-2	35	R\$ 100,00	R\$ 3.450,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PNEUMOLOGIA)	03.01.01.007-2	22	R\$ 100,00	R\$ 2.185,00
AMBUL/PLA NT	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	03.01.06.009-6	1168	R\$ 100,00	R\$ 116.817,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	03.01.01.007-2	829	R\$ 100,00	R\$ 82.926,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)	03.01.01.007-2	12	R\$ 100,00	R\$ 1.150,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGIA E OBSTETRICIA)	03.01.01.007-2	109	R\$ 100,00	R\$ 10.867,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA/NEUROCIRURG IA)	03.01.01.007-2	280	R\$ 100,00	R\$ 28.014,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (OFTALMOLOGIA)	03.01.01.007-2	38	R\$ 100,00	R\$ 3.795,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA)	03.01.01.007-2	733	R\$ 100,00	R\$ 73.255,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PEDIATRIA)	03.01.01.007-2	67	R\$ 100,00	R\$ 6.658,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	03.01.01.007-2	364	R\$ 100,00	R\$ 36.351,50
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (REUMATOLOGIA)	03.01.01.007-2	69	R\$ 100,00	R\$ 6.900,00
AMBUL/PLA NT	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	03.01.01.007-2	113	R\$ 100,00	R\$ 11.304,50
AMBUL/PLA NT	PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM NÍVEL SUPERIOR	9.9.31.1	234	R\$ 35,00	R\$ 8.206,89
AMBUL/PLA NT	PROCEDIMENTOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM	9.9.31.2	1925	R\$ 15,00	R\$ 28.876,50
VALOR TOTAL MENSAL					R\$ 590.128,39

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Siqueira Campos, nº 286 - Centro | Altinho-PE | CEP: 55.490-000 | CNPJ: 08.470.342/0001-87
☎ 81 3739-1349 🌐 www.altinho.pe.gov.br ✉ smsaltinho@gmail.com



VALOR TOTAL GLOBAL	R\$ 7.081.540,68
VALOR TOTAL MENSAL MÉDICOS	R\$ 474.496,47
VALOR TOTAL GLOBAL MÉDICOS	R\$ 5.693.957,64
VALOR TOTAL MULTIPROFISSIONAIS	R\$ 115.631,93
VALOR GLOBAL MULTIPROFISSIONAIS	R\$ 1.387.583,16

4. OBSERVAÇÕES GERAIS:

4.1. Prazo de vigência:

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 meses.

4.2. Subcontratação:

Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.3. Critérios de pagamento:

4.3.1. A remuneração dos serviços será realizada de acordo com a quantidade dos procedimentos realizados no mês, conforme itens e valores constantes na Tabela que compõe este Termo de Referência.

4.3.2. O Município de Altinho-PE, por intermédio da sua Secretaria Municipal de Saúde, efetuará mensalmente o pagamento das notas fiscais, referente apenas aos serviços realizados e atestados, em até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar da data de entrada das mesmas no seu Departamento Financeiro.

4.3.3. Para fazer jus ao pagamento, deverá ser apresentado junto com cada nota fiscal, a comprovação da regularidade fiscal, e o relatório detalhado de execução dos serviços, discriminando o paciente, código, data e horário, com a assinatura e registro do responsável pelo atendimento juntamente com o atesto de confirmação destas informações pelos gestores dos serviços onde está sendo prestado esse atendimento, com documentos comprobatórios.

4.3.4. O pagamento será efetuado exclusivamente por meio de transferência bancária.

4.3.5. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de correção monetária.

AUTORIZAÇÃO

No uso de minhas atribuições legais, AUTORIZO a abertura de processo para contratação em epígrafe, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Altinho/PE, 08 de abril de 2025.

Maria Zenaide Santos de Paula Silva
Secretária de Saúde
Matricula. 295168

Maria Zenaide Santos de Paula Silva
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

📍 Rua Siqueira Campos, nº 286 - Centro | Altinho-PE | CEP: 55.490-000 | CNPJ: 08.470.342/0001-87
☎ 81 3739-1349 🌐 www.altinho.pe.gov.br ✉ msaltinho@gmail.com