



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2025**

Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas/BA

Prazo para entrega da documentação por instituições interessadas: 10 (dez) dias corridos a partir da data de publicação deste edital, através do email: [credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br](mailto:credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br).

Período de credenciamento: **a partir das 08:00 horas, do dia 21 de maio ao dia 30 de maio de 2025.**

## **1. OBJETO DO EDITAL**

1.1 Contratação de empresas ou entidades especializadas para prestação de serviços de saúde, de forma complementar, na execução do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE) no Município de Alagoinhas, previstos na Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES instituída pela Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - PMAE, instituído pela Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024;

1.2 A relação das Ofertas de Cuidados Integrados disponíveis para credenciamento encontra-se no Anexo II.

1.3 O presente edital é regido pelos artigos 30, 196 a 200 da Constituição Federal/88, pelas Leis Federais Nº 8.080/90, Nº 14.133/2021 em seu Artigo 6º, inciso XLIII e Lei nº13.709/2018 e Nº 12.527/2011, Lei Complementar Nº 101/2000 e pelas Portarias do Ministério da Saúde: : Nº 1.604 de 18/10/2023; Nº 3.492 de 08/04/2024; Nº 1.640 de 07/05/2024; Nº 1.823 de 11/06/2024; Nº 1.976 de 14/08/2024; Nº 2.331 de 10/12/2024; Nº 5.758 de 04/12/2024 e Nº 2.321 de 05/12/2024 que trata do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – PMAE., bem como as demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias.

1.4 A Administração Pública não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pela instituição, devendo considerar a quantidade necessária para atender a demanda especificada e a disponibilidade orçamentária e financeira.

## **2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JUNTO AO SETOR PRIVADO**

2.1 A instituição deste credenciamento, inserido na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde e no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, tem os seguintes objetivos:

- a) Ampliar o acesso e em tempo oportuno para as ações de diagnóstico e terapêutica da Atenção Ambulatorial Especializada, reduzindo tempo de espera garantindo uma atenção contínua e integrada;
- b) Instituir um novo modo de organizar os serviços de Atenção Ambulatorial Especializada,



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

humanizando e reduzindo a fragmentação do cuidado;

c) Fortalecer a comunicação e relação entre Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Primária com compartilhamento dos recursos existentes para atender melhor o usuário do SUS mais próximo de sua residência;

d) Qualificar a atenção à saúde acolhendo e centrando o cuidado na pessoa, ampliando a clínica e se responsabilizando pela resolução do problema que originou o encaminhamento.

2.2 Uma vez caracterizada a insuficiência da rede SUS estadual/municipal para o atendimento de toda a demanda identificada nas listas de espera para consultas, exames e procedimentos de Atenção Ambulatorial Especializada, pretende-se ampliar a oferta destes serviços, por meio de novas estratégias.

2.3 Para melhorar o acesso à AES são estratégicos a ampliação da oferta e intervir nos processos de organização, gestão e no modelo de financiamento dos serviços de saúde envolvidos. Em muitos lugares essa ampliação da oferta exige lidar com os vazios assistenciais que são consequência da baixa oferta e má distribuição de especialistas, sobretudo médicos.

2.4 A AES é o principal elemento de reprodução de um modelo vigente desde os anos 1970 com a hegemonia dos procedimentos desvinculados da responsabilidade pelo cuidado integral, sendo um problema brasileiro e mundial, no setor público e privado. Portanto será necessário promover um novo modelo de contratação e mobilização da oferta de serviços de saúde integrantes do SUS.

2.5 O credenciamento proposto é o de serviços ambulatoriais especializados em Ofertas de Cuidados Integrados para diagnóstico, organizados em conjuntos definidos a partir das demandas prioritárias para a saúde da população, pela alta frequência e/ou pela necessidade de aprimorar o diagnóstico e/ou pela baixa oferta no Sistema Único de Saúde.

2.6 O desenho das Ofertas de Cuidados Integrados combina procedimentos necessários ao diagnóstico, à prescrição e execução do plano terapêutico e a transição do cuidado para a equipe na Atenção Primária a Saúde, e visa aumentar a responsabilidade dos serviços pelo problema de saúde do usuário.

2.7 Outros benefícios do uso de Ofertas de Cuidados Integrados estão relacionados ao financiamento com a valorização do cuidado e não apenas no procedimento isolado, qualificando a contratualização e o monitoramento da execução e dos resultados clínicos.

2.8 Portanto, a contratação proposta está inserida num programa mais abrangente que considera a qualificação dos encaminhamentos realizados pela rede de APS, condição necessária para interferir na demanda e na oferta, articulada com a transformação digital em saúde, considerada uma das principais ferramentas para uma nova AES e um necessário meio de ampliação do acesso em tempo oportuno.

2.9 Pretende-se que a realização deste credenciamento público modifique a situação atual das filas de



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

espera por acesso a consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados.

### **3. ESCOPO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS**

3.1 O elenco de ações e serviços de saúde a serem credenciados objetiva responder aos problemas mais prevalentes da AAE - Atenção Ambulatorial Especializada, que dependem de longo tempo de espera para sua realização por múltiplas razões, enunciadas na justificativa, instituindo o cuidado progressivo, conforme a necessidade apresentada pelo usuário.

3.2 Cada OCI é um conjunto de procedimentos (consultas, exames e outras ações de saúde) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado, seja de diagnóstico ou tratamento, e incluindo sempre encaminhamento e transferência do cuidado segura, bem como transição para a APS – Atenção Primária à Saúde.

3.3 As Ofertas de Cuidados Integrados foram estruturadas considerando as seguintes condições:

- a) Concentrar os recursos em filas prioritárias;
- b) Atuar sobre os tipos de câncer mais prevalentes;
- c) Impactar as maiores filas (tamanho e tempo de espera) de consultas, exames e outros procedimentos; e
- d) Abranger as filas para procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados em serviços ambulatoriais, intra ou extra hospitalares.
- e) Contribuiu também na seleção, os problemas a serem resolvidos mais no curto prazo e as especialidades mais sensíveis à atenção remota por teleconsulta e teleconsultoria. Os conjuntos partem sempre de teleconsultoria ou consulta especializada para sequência de exames, laudos/pareceres e consulta de retorno.

### **4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

4.1 Das entidades privadas com ou sem fins lucrativos.

4.1.1 Poderão participar deste procedimento de credenciamento os serviços privados com ou sem fins lucrativos, do ramo de atividade pertinente ao objeto deste Edital, que possua matriz ou filial com domicílio no Estado da Bahia, desde que satisfaça as exigências deste instrumento convocatório e seus anexos.

4.1.2 As instituições interessadas deverão estar inscritas no SCNES, sendo que o referido cadastro deve ser compatível com o objeto deste instrumento.

4.1.3 Não poderão participar as pessoas jurídicas:

- I - Que estejam em situação de falência, concurso de credores, dissolução ou liquidação;
- II - Constituídas na forma de sociedade estrangeira, que não se enquadrem no disposto no artigo 23



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

da Lei Federal nº 8.080/1990;

III - Que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, de forma direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município;

IV - Que estejam temporariamente suspensas de contratar com a Administração Pública federal, estadual ou municipal;

V - Que tenham proprietários, administradores e dirigentes que exercem cargos de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto no artigo 26, § 4º, da Lei Federal nº 8.080/1990, e artigo 14 inciso IV da Lei Federal nº 14.133/2021;

VI - Que incorram em outros impedimentos previstos em lei.

## **5. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

5.1 A habilitação das instituições participantes observará o disposto no Capítulo IV, artigos 62 a 69 da Lei Federal nº 14.133/2021 e os documentos pertinentes exigidos na forma deste Edital.

5.2 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em formato digital, através do email: [credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br](mailto:credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br).

5.3 A documentação relativa à habilitação jurídica, visa demonstrar a capacidade das instituições participantes exercerem direitos e assumir obrigações, e a documentação que comprove a existência jurídica da pessoa e a autorização para o exercício da atividade a ser contratada:

a) Registro comercial, no caso de empresa individual;

a1) Ato constitutivo, estatuto social publicado de acordo com a Lei Federal nº 6.404/76 ou contrato social em vigor e alterações, devidamente registrado e consolidado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

a2) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício. a3) Decreto de autorização, no caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir. b) Documento de identificação ou outro equivalente do sócio administrador da empresa.

5.4 Para a comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

b) Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

c) Prova de regularidade com as Fazendas Federal (conjunta com a Dívida ativa da União e INSS),



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

Estadual e Municipal da sede da licitante;

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação do Certificado de Regularidade de FGTS (CRF), dentro do prazo de validade; e

e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, dentro do prazo de validade.

5.4.1. A comprovação da regularidade fiscal e/ou trabalhista poderá ser efetuada mediante apresentação das competentes certidões positivas com efeitos de negativas.

5.5 Para a comprovação da qualificação econômica e financeira os interessados deverão apresentar:

a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante válida à data do certame. Caso o documento não consigne prazo de validade, será considerada válida a certidão com data de expedição ou revalidação dos últimos 30 (trinta) dias anteriores à data de envio dos documentos.

5.6 Para a comprovação da qualificação técnica os interessados deverão apresentar:

a) Atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado com características que demonstrem similaridade às do objeto deste credenciamento, executadas a qualquer tempo. Os atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito privado deverão constar o papel timbrado da empresa emitente do atestado. Quanto ao(s) atestado(s) fornecido(s) por órgãos públicos, os mesmos não serão aceitos quando apresentados com assinaturas de pregoeiros e/ou presidentes ou membros de comissões de licitações, em virtude destes servidores não terem competência legal para atestarem recebimentos dos fornecimentos/serviços;

b) Comprovação de inscrição da empresa e do responsável técnico no respectivo Conselho Federal e/ou Conselho Regional;

b1) A comprovação de que os profissionais integram a Equipe Técnica da empresa será feita com os seguintes documentos:

**Profissional registrado:**

a) Carteira Profissional de Trabalho (C.T.P.S) ou Ato Constitutivo no caso de Dirigentes, ou;

b) Ficha de Registro de Empregado, ou;

c) Guia de FGTS relativa ao mês anterior da entrega dos documentos;

**Profissional contratado:**

a) Contrato Social, Estatuto ou Ato Constitutivo, no caso de sócio, ou;

b) Contrato de Prestação de Serviços, com data de assinatura anterior à data da licitação, ou;

c) Termo de Compromisso assinado pelo profissional, com data anterior à abertura do



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

Credenciamento.

**Observações:**

No caso de contrato de prestação de serviços ou termo de compromisso – obrigatório o reconhecimento de firma das assinaturas (CONTRATANTE E CONTRATADO), que poderá ser dispensada apenas nos termos do art. 3º Inciso I da Lei nº 13.726, de 8 de Outubro de 2018;

No caso de sócio - é dispensável a apresentação do contrato;

No caso de apresentação de Carteira de Trabalho - original mais fotocópia ou fotocópia já autenticada das páginas onde constem a foto, dados pessoais, registro da empresa contratante e remuneração atualizada;

No caso de apresentação de ficha de registro de empregados - na ficha deve constar a foto, dados pessoais, empresa contratante, remuneração, carimbo da empresa e assinatura do responsável pelo RH (Recursos Humanos) ou Representante Legal da empresa.

c) Indicação do pessoal técnico, das instalações e do aparelhamento adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada membro da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

d) Declaração de que a entidade participante tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento.

e) Comprovante/Ficha de inscrição do estabelecimento no SCNES devidamente atualizado.

f) Alvará de Funcionamento do estabelecimento, dentro do prazo de validade e;

g) Alvará de Fiscalização da Vigilância Sanitária estadual ou municipal, dentro do prazo de validade.

5.7 Todos os interessados deverão apresentar as seguintes declarações em papel timbrado do prestador:

a) Formulário para pedido de Credenciamento, conforme especificação contida no Anexo III;

b) Declaração de Não Possuir Empregados Menores de 18 Anos em Trabalho Noturno, Perigoso e Insalubre, conforme modelo constante no Anexo IV;

c) Declaração de concordância com preços estabelecidos, conforme modelo constante no Anexo V;

d) Declaração de não Vinculação de Dirigentes com os Quadros do município, conforme modelo constante no Anexo VI.

5.8 As instituições interessadas deverão arcar integralmente com os custos de preparação e apresentação da documentação, independente do resultado deste Credenciamento.

5.9 A documentação apresentada deverá satisfazer as exigências e condições constantes neste Edital.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

5.10 Não será aceita documentação de habilitação cujo registro de protocolo indique data posterior ao término do prazo estipulado neste Edital.

5.11 Não será aceita documentação de habilitação enviada entregues pessoalmente ainda que dentro do prazo estipulado neste edital.

5.12 Serão declarados inabilitados os interessados que deixarem de apresentar qualquer documentação obrigatória acima exigida ou deixarem de cumprir quaisquer critérios exigidos para a habilitação.

## **6. DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

6.1 O prazo para apresentação dos documentos iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento no Diário Oficial do Município, e irá vigorar por 10 (dez) dias corridos.

## **7. OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS NA GESTÃO DO CUIDADO**

7.1 A execução das obrigações do serviço contratado está prevista em etapas, detalhadas no Documento Descritivo, parte integrante do contrato a ser firmado, da seguinte forma:

7.1.1 A execução das obrigações do (a) CONTRATADO está prevista para o tempo de vigência deste, atribuindo-se caráter de execução imediata das ações imprescindíveis para a prestação de serviços após a assinatura da contratualização.

## **8. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE QUANTO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

8.1 As obrigações do CONTRATANTE estão detalhadas no Modelo de Contrato e o Documento Descritivo, parte integrante deste e se referem elaborar e cumprir o previsto no Plano de Ação Regional/PAR aprovado pela CIB e pelo MS.

## **9. PREVISÃO DE CONTRATAÇÃO: ESTIMATIVA GERAL ANUAL**

9.1 Serão contratados 05 (cinco) Ofertas de Cuidados Integrados por ano (Cardiologia, Oncologia, Otorrinolaringologia, Ortopedista e Oftalmologia), em consonância com o especificado neste documento e seus anexos,

- a) OCl de Cardiologia 3.790 (três mil, setecentos e noventa) procedimentos;
- b) OCl de Oncologia 1.202 (um mil, duzentos e dois) procedimentos;
- c) OCl de Otorrinolaringologia 1.412 (um mil, quatrocentos e doze) procedimentos;
- d) OCl de Ortopedista 4.484 (quatro mil, quatrocentos e oitenta e quatro) procedimentos;
- e) OCl de Oftalmologista 9.645 (nove mil, seiscentos e quarenta e cinco)

9.1.1 Os procedimentos serão realizados em 12 (doze) meses.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

9.2 As OCI serão remuneradas pelos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

9.3 A distribuição dos quantitativos dos procedimentos poderá ser ajustada durante a execução do Programa Mais Acesso a Especialistas, respeitando o quantitativo total definido no momento da contratação, de acordo com os interesses da SMS.

9.4 Na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) constarão os procedimentos a serem ofertados, o quantitativo de procedimentos e teto máximo MENSAL.

<b>Oferta de Cuidado Integrado/OCI Código SIGTAP</b>	<b>Valor Unitário SIGTAP</b>	<b>Quantidade Proposta</b>	<b>Valor total proposto</b>
<b>Município A</b>			
<b>Total município A</b>			
<b>Município B</b>			
<b>Total município B</b>			
<b>TOTAL PAR</b>			

#### 9.5 GRUPO DE PROCEDIMENTOS POR MODALIDADE

- A planilha abaixo é uma estimativa de gasto por Oferta de Cuidados Integrados, cabendo ao CONTRATANTE atualizar anualmente a Ficha de Programação Orçamentária de cada contratado a fim de estabelecer os procedimentos e valores a serem prestados para aquele ano.

<b>TIPO DE OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS</b>	<b>QUANTITATIVO TOTAL ESTIMADO ANUAL</b>	<b>VALOR ESTIMADO ANUAL</b>
<b>TOTAL</b>		

- As instituições participantes interessadas devem oferecer a proposta de acordo com seu perfil de atendimento e contendo o grupo dos procedimentos por modalidades de Oferta de Cuidados Integrados, conforme a descrição constante na Tabela Unificada do Ministério da Saúde.

## 10. DOS CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

10.1 Por se tratar de credenciamento, todos os interessados habilitados poderão ser contratados,



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

observadas as normas dispostas na Resolução CIB161/2025, bem como todos os anexos parte integrante deste edital, além dos critérios técnicos epidemiológicos, os requisitos legais e as regras de regulação assistencial definidas pela gestão do SUS, conforme disponibilidade orçamentária.

10.2 Se forem habilitados mais de um estabelecimento, a demanda a ser efetivamente contratada será dividida entre eles, conforme o número de atendimentos que declararem conseguir executar.

10.3 Se o número de atendimentos ofertado pelas entidades privadas interessadas for maior do que o necessário, para fins de contratação a divisão dessa demanda entre os serviços credenciados será feita de modo igualitário, respeitado o quantitativo estabelecido pelo PAR e o limite que cada um deles afirmar conseguir executar, ainda que proporcionalmente às capacidades operacionais que tiverem declarado.

10.4 Se o número de atendimentos declarado por um serviço credenciado for menor do que o quociente encontrado na divisão igualitária da demanda a ser efetivamente contratada pelo número total de estabelecimentos que com ele foram habilitados, a diferença entre esse resultado e aquele quantitativo será redividida entre os demais prestadores, de forma proporcional.

10.5 Se os serviços credenciados ofertarem um número de atendimentos menor do que o necessário, o contrato proposto será para toda a capacidade ofertada.

10.6 As instituições habilitadas terão mera expectativa de direito quanto à sua contratação.

10.7 Quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, serão adotados critérios objetivos de distribuição da demanda, em atendimento ao Artigo 79 (parágrafo único) da Lei Federal 14.133/2021.

10.8 Devem ser considerados entre os critérios de priorização para contratação:

- a) Distância a ser percorrida pelo usuário do local de residência até o local do serviço;
- b) Serviços que oferecerem maior rol de Ofertas de cuidados integrados - OCI;
- c) Serviços que garantirem menor tempo de realização da OCI completa.

10.9 As cotas de atendimento decorrentes da contratação a se realizar com fundamento neste Programa se somarão às já existentes em função da assistência do SUS, ocorrendo em “fila única” e equitativamente, para todos os pacientes que forem referenciados aos serviços de saúde, após a ordenação das demandas mediante critérios de priorização adotados localmente pelos setores de regulação responsáveis, respeitadas as eventuais pactuações oriundas de instâncias intermunicipais.

## **11. COMISSÃO DE VALIDAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

11.1 A Comissão de Validação do Credenciamento (CVC), constituída por membros da Secretaria Municipal de Saúde, irá examinar e julgar todos os documentos e serviços relativos ao Credenciamento.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

11.2 A CVC irá examinar e julgar a documentação encaminhada, em até 5 (cinco) dias úteis, prorrogável por igual período.

11.3 A CVC credenciará todas as instituições que apresentarem toda a documentação, atendendo às condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

11.4 É facultada à CVC ou Autoridade Superior, em qualquer fase do Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

11.5 Concluída a análise da documentação, a CVC divulgará a relação das instituições credenciadas previamente e a relação das instituições inabilitadas.

## **12. DO RESULTADO DO CREDENCIAMENTO**

12.1 Após julgamentos das solicitações de credenciamento, os resultados serão publicados, por meio da Imprensa Oficial do Município de Alagoinhas, devendo a publicação ser providenciada pela SMS, constando a relação das instituições inabilitadas e habilitadas, com seu respectivo rol de procedimentos e quantidades credenciadas.

## **13. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS**

13.1 Será facultada a interposição de recurso pelas instituições participantes desse Credenciamento, no prazo de até 2 (dois) dias úteis da decisão do credenciamento, contados a partir da comunicação oficial.

13.2 O recurso deverá ser dirigido à SMS, enviado para o e-mail **recurso.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br**

13.3 Somente serão conhecidos os recursos enviados para o e-mail descrito acima.

13.4 A SMS avaliará o recurso em até 03 (três) dias, podendo reconsiderar seus atos, se assim julgar pertinente.

13.5 Nesse último caso, a decisão final deverá ser proferida dentro do prazo de 3 (três) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

## **14. DA CONTRATAÇÃO**

14.1 O instrumento de contrato será assinado diretamente pelo gestor municipal com a instituição credenciada.

14.2 A Administração Pública não se obriga a contratar todos os serviços ofertados pela instituição, devendo considerar a quantidade necessária para atender a demanda especificada e a disponibilidade orçamentária e financeira.

14.3 A contratação será realizada conforme a necessidade e conveniência administrativa dos municípios que compõem a Macro/Região de Saúde, seguindo a ordem de classificação dos



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

credenciados por instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas.

14.4 A SMS remeterá ao interessado o termo de contrato, por meio de envio de arquivo por e-mail, que posteriormente deverá ser assinado, devendo toda a documentação estar regular e válida, conforme exigido nos termos deste Edital.

14.5 Os modelos da minuta de Contrato e do Documento Descritivo a serem assinados constam no “Anexo VII – Minuta de Contrato” deste edital.

14.6 É de responsabilidade única e exclusiva das instituições, a realização do cadastro pelo edital do credenciamento.

14.7 O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e que este seja aceito pela Administração.

14.8 A recusa injustificada do prestador em assinar o Contrato dentro do prazo previsto caracteriza desistência da referida contratação, podendo o recurso financeiro previsto no contrato ser redistribuído a outros prestadores habilitados neste Credenciamento, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021.

14.9 A instituição contratada para prestação dos serviços compreendidos no objeto deste Edital deverá manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todos os requisitos e condições exigidas para o credenciamento, compreendendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, podendo ser vistoriada por representantes da SMS a qualquer momento, sem aviso prévio.

## **15. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

15.1 Cumprir fiel e integralmente o contrato celebrado, velando para que os serviços se realizem com esmero e perfeição, assumindo inteira responsabilidade por sua execução.

15.2 Garantir aos usuários da rede SUS a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços de assistência à saúde dispensados a todos os demais pacientes do CONTRATADO, utilizando-se de todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

15.3 Estar regularmente habilitado dentro de sua(s) especialização(ões) a prestar atendimentos aos usuários da rede SUS diariamente e sem qualquer tipo de restrição.

15.4 Prestar serviço compatível com o objeto e as especificações exigidas neste documento, bem como atender aos critérios técnicos descritos pelos profissionais da CONTRATANTE na Ordem de Serviço.

15.5 Justificar aos usuários da rede SUS ou ao seu responsável, por escrito, os motivos que o



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

impossibilitaram de realizar o atendimento ou qualquer ato profissional compreendido no objeto deste termo de referência.

15.6 Poderá haver subcontratação de serviços desde que atendidas as exigências do edital e sob expressa responsabilidade do contratado.

15.7 A unidade prestadora de serviços, seus profissionais, equipamentos e instalações deverão estar cadastrados no CNES/Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde e ser compatível com os procedimentos executados e ser atualizados mensalmente.

15.8 A contratada deverá alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a este.

15.9 Esclarecer ao usuário do SUS sobre seus direitos e prestar todas as informações necessárias, pertinentes aos serviços ofertados.

#### **16. DAS DEMAIS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

16.1 Pagar as faturas apresentadas pelo CONTRATADO que correspondam aos serviços efetivamente prestados/atestados.

16.2 Manter o CONTRATADO atualizado quanto às normas, aos procedimentos e aos métodos vigentes, observando a antecedência necessária para a efetiva adequação do CONTRATADO às novas orientações.

16.3 Designar representante da SMS para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços prestados, nos termos da Lei n.º 14.133/2021.

16.4 O CONTRATANTE não será responsabilizado nem arcará com as despesas referentes a procedimentos eletivos não autorizados previamente, bem como de usuários que não estejam devidamente identificados.

16.5 Fica a SMS autorizada a rever as faturas emitidas pelo contratado, por até 05 (cinco) anos após o término do contrato, podendo, com o objetivo de promover a regularização da situação, e sem prejuízo de outras medidas que julgar oportunas, deduzir, em fatura que for devida ao contratado, qualquer quantia indevidamente paga.

#### **17. RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

17.1 Atendendo às exigências contidas no artigo 117 da Lei n.º 14.133 de 2021, será designado pela autoridade competente, agente para acompanhar e fiscalizar o contrato, como representante da Administração.

17.2 A fiscalização ou o acompanhamento previsto neste termo de referência não excluem e não reduzem a responsabilidade dos contratados por danos causados diretamente à Administração ou a



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

17.3 O CONTRATANTE realizará o acompanhamento da execução dos serviços credenciados por meio de auditorias, treinamentos, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

17.4 A fiscalização realizada pelo CONTRATANTE não elidirá nem reduzirá a responsabilidade do CONTRATADO de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros, proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência jamais implicará corresponsabilidade do CONTRATANTE.

## **18. DOS VALORES ESTIMADOS**

18.1 O valor de referência da contratação anual estimado é de **R\$ 3.301.250,00** (três milhões, trezentos e um mil, duzentos e cinquenta reais), referente a 12 (doze) meses de vigência contratual.

## **19. DA(S) DOTAÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIA(S)**

19.1 As despesas decorrentes do presente procedimento serão acobertadas pela(s) seguinte(s) dotação(ções) orçamentária(s):

<b>SECRETARIA</b>	<b>PROJETO ATIVIDADE</b>	<b>ELEMENTO</b>	<b>FONTE DE RECURSOS</b>
SESAU	2022	33.90.39	500/600

## **20. DO PAGAMENTO**

20.1 Os recursos serão pagos através do Fundo Municipal de Saúde, atendendo às condições expostas no Documento Descritivo do instrumento de contrato.

20.2 A comprovação de execução será aferida por unidade contratada.

20.3 A comprovação da contratação se dará com a juntada de cópia do(s) contrato(s) formalizados entre o ente municipal e o(s) serviço (s) habilitado(s) na ferramenta eletrônica que venha a ser instituída.

20.4 O pagamento aos prestadores localizados em municípios que possuem a gestão dos seus contratos será efetuado pela gestão municipal, pós-produção, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

## **21. DO REAJUSTE**

21.1 O valor a ser pago é fixo e irremovível durante toda a vigência do contrato, salvo se houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contraprestação ou se houver reajuste na tabela PMAE



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

## **22. DA VIGÊNCIA**

22.1 O presente edital terá a vigência de 12 (doze meses), a partir da data de sua assinatura, prorrogável, desde que devidamente justificado e mediante autorização da autoridade superior da SMS.

22.2 Os contratos firmados pelo Município com as instituições devidamente credenciadas, em consonância com a Lei 14.133/2021, considerando a prestação de serviços a serem executados, terão sua vigência definida no instrumento contratual, a partir da data da assinatura, prorrogável por igual período, desde que devidamente justificado e mediante autorização da autoridade superior da Secretaria.

## **23. DISPOSIÇÕES GERAIS**

23.1 Os interessados se obrigam a seguir a sistemática estabelecida neste Edital, no que tange à forma de apresentar a documentação exigida;

23.2 O interessado deverá providenciar, às suas expensas, cópias dos elementos que venham a ser necessário, não só para o credenciamento e assinatura do Contrato, como também, no decorrer dos serviços;

23.3 O interessado deverá responder por todos os ônus e obrigações concernentes à Legislação Fiscal, Social, Tributária e Trabalhista;

23.4 O presente credenciamento poderá ser anulado a qualquer tempo, se verificada ilegalidade no processamento ou julgamento, ou revogado, a juízo da Administração, por motivos de conveniência ou oportunidade, mediante decisão fundamentada.

23.5 Para quaisquer informações adicionais, referentes ao objeto deste Credenciamento interessado deverá dirigir-se à Comissão de Credenciamento na sede da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE ou através do email: [credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br](mailto:credenciamento.pmae@sesau.alagoinhas.ba.gov.br).

## **24. ANEXOS DO EDITAL**

24.1 Fazem parte integrante deste Edital:

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO II – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS – OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS PASSÍVEIS DE CONTRATAÇÃO;**

**ANEXO III – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE CREDENCIAMENTO;**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR EMPREGADOS MENORES DE 18 ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO E INSALUBRE;**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PREÇOS ESTABELECIDOS;**



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO VI** – DECLARAÇÃO DE NÃO VINCULAÇÃO DE DIRIGENTES COM OS QUADROS DO MUNICÍPIO;

**ANEXO VII** – MINUTA DO CONTRATO;

**ANEXO I DO CONTRATO** – DOCUMENTO DESCRITIVO DO CONTRATO;

**ANEXO I DO DOCUMENTO DESCRITIVO** – METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

Alagoinhas/BA, 20 de Maio de 2025.

**ANTONIO VIRGINIO PEREIRA**

Secretário Municipal de Saúde



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO:**

1.1 Contratação de empresas ou entidades especializadas para prestação de serviços de saúde, de forma complementar, na execução do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE) no Município de Alagoinhas.

**2. JUSTIFICATIVA:**

2.1 A presente contratação visa ampliar o acesso da população às especialidades de média e alta complexidade, reduzindo o tempo de espera e atendendo às demandas existentes na regulação municipal, com financiamento do Ministério da Saúde via PMAE;

2.2 Considerando que, o direito a saúde, marco consagrado na Constituição Federal de 1988, descrito no Art. 96, que afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, normatizado por meio da Lei nº 8080/1990, que regula em todo território nacional as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

2.3 Considerando ainda que, o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE), foi instituído por meio da Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, sendo uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) que tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde (AES), para garantia e destinação dos recursos federais destinados às Secretarias Estaduais, Municipais e ao Distrito Federal, e esses recursos podem ser utilizados para a cobertura dos custos dos serviços públicos bem como a contratação de rede privada para complementar o atendimento eficaz do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a ampliação e oferta de consultas especializadas e exames diagnósticos para qualificar o cuidado do paciente no sentido, de elevar o grau de integralidade do cuidado e promover a integração dos serviços de saúde além de aprimorar e fomentar o monitoramento e avaliação das ações e dos serviços de saúde.

2.4. Assim, visando garantir o atendimento integral aos pacientes da rede municipal de saúde, baseado no documento de formalização de demanda e estudo técnico preliminar, justifica-se a contratação, de forma complementar, de prestadores de serviços de caráter privado, visando ampliar a rede de saúde já existente;

2.5. Ademais, a presente demanda também foi provocada pelas seguintes Portarias do Ministério da



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Saúde: : Nº 1.604 de 18/10/2023; Nº 3.492 de 08/04/2024; Nº 1.640 de 07/05/2024; Nº 1.823 de 11/06/2024; Nº 1.976 de 14/08/2024; Nº 2.331 de 10/12/2024; Nº 5.758 de 04/12/2024 e Nº 2.321 de 05/12/2024 que tratam do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – PMAE.

### 3. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.

3.1. Será adotada a Lei Federal nº 14.133/2021, notadamente seu art. 74 c/c 79, inciso I, transcrito a seguir: “Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação: (...) I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas”

### 4. DA ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

#### 4.1 Das especificações dos serviços.

4.1.1. As especificações dos serviços estão descritas conforme tabela abaixo:

#### LOTE 1 – ESPECIALIDADE ONCOLOGIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
01	ONCOLOGIA	09.01.01.001-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	1.202	R\$ 125,00	R\$ 150.250,00

#### DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.01.01.001-4	OCI- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA BILATERAL
		02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

LOTE 2 – ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO.	VALOR UND.	VALOR ANO
02	CARDIOLOGIA	09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	2.020	R\$ 130,00	R\$262.600,00
		09.02.01.002-6	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	754	R\$ 200,00	R\$150.800,00
		09.02.01.003-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	779	R\$ 270,00	R\$ 210.330,00
		09.02.01.004-2	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
		09.02.01.006-9	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	213	R\$ 350,00	R\$74.550,00

DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
		02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
		02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO
		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		2.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
		02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
		02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
09.02.01.002-6	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LD
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
		02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
		02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO
		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
09.02.01.003-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL - SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
		02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
		02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
09.02.01.004-2	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I – SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
09.02.01.006-9	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
		02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
		02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA
02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO		



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO
		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
		02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
		02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS

**LOTE 3 – ESPECIALIDADE ORTOPEDIA**

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
03	ORTOPEDISTA	09.03.01.001-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	3.640	R\$ 100,00	R\$364.000,00
		09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRÁFIA	844	R\$ 140,00	R\$118.160,00



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	DA	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.03.01.001 -1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEdia COM RECURSOS DE RADIOLOGIA		03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
			03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
			02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL
			02.04.04.011-6 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)
			02.04.04.007-8 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO
			02.04.04.012-4 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)
			02.04.04.009-4 - RADIOGRAFIA DE MÃO
			2.04.06.014-1 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)
			02.04.06.013-3 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
			02.04.06.009-5 - RADIOGRAFIA DE BACIA
			02.04.06.015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
			02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS
			02.04.02.007-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)
			02.04.02.009-3 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
02.04.02.010-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR			
02.04.06.006-0 - RADIOGRAFIA DE			



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

		ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL
		02.04.06.017-6 - RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES
		02.04.06.012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
		02.04.06.010-9 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
		02.04.02.013-1 - RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ESCOLIOSE)
		02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA
		02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)
09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEdia COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRafIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRafIA DE ARTICULAÇÃO

**LOTE 4 – ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA**

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
04	OTORRINOLARINGOLOGIA	09.04.01.001-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	696	R\$ 100,00	R\$69.600,00
		09.04.01.002-3	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	716	R\$ 150,00	R\$107.400,00



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.04.01.001-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)
		02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA
09.04.01.002-3	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)
		02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA
		02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA

LOTE 5 – ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
05	OFTALMOLOGIA	09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – 0 A 8 ANOS	2.338	R\$ 200,00	R\$467.600,00
		09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	117	R\$ 200,00	R\$23.400,00
		09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – A PARTIR DE 9 ANOS	5.661	R\$ 160,00	R\$905.760,00



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

		09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	202	R\$ 200,00	R\$40.400,00
		09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	614	R\$ 250,00	R\$153.500,00
		09.05.01.006-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	543	R\$ 300,00	R\$162.900,00
		09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	170	R\$ 200,00	R\$34.000,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI**

<b>CÓDIGO DA OCI</b>	<b>NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b>	<b>PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS</b>
<b>02.11.06.002-0</b>	<b>OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS</b>	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		- BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
<b>09.05.01.002-7</b>	<b>OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO</b>	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
		03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

09.05.01.006-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	OU MANUAL COM GRÁFICO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
		2.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

OBS: Os exames foram definidos pela Secretaria de Saúde, conforme demanda existente.

## 5. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. São os requisitos que a solução contratada deverá atender, incluindo os requisitos mínimos de qualidade, de modo a possibilitar o credenciamento através do chamamento público, com base no artigo 79 da Lei nº 14.133/21.

5.2. A empresa contratada deverá garantir o atendimento por profissionais devidamente qualificados e com capacidade instalada de equipamentos e materiais, respeitando os critérios colocados nas portarias do Ministério da Saúde, que regulamentam o PMAE.

5.3. As consultas/exames serão agendadas conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde no sistema de regulação Gestor Saúde, levando-se em consideração o limite financeiro de média e alta complexidade do município e Fundo de Ações Estratégicas e Compensações.

5.4. O prestador somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente contratados, quando autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados.

5.5. Para fazer jus ao pagamento, os prestadores credenciados deverão executar todo o ciclo de cada OCI (Ofertas de Cuidados Integrados), que são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa PMAE.

## **6. DA PROPOSTA.**

6.1. O Edital estará disponível no site da Prefeitura Municipal de Alagoinhas. O interessado deverá baixar o edital de forma gratuita, e preencher o Requerimento de Credenciamento, acompanhado dos documentos de Habilitação requeridos pelo presente instrumento;

6.2. O valor a ser pago é fixo e irrevogável durante toda a vigência do contrato, salvo se houver mudanças na economia do país que implique em reajustamento meramente para equilibrar o valor da contraprestação ou se houver reajuste na tabela PMAE;

6.3. A vigência do contrato oriundo desse credenciamento será da data de sua assinatura com validade de 12 meses, podendo ser prorrogado no interesse das partes até o máximo permitido em Lei, especificamente com base na Lei nº. 14133/2021;

6.4. O credenciado, caso o contrato venha a ser prorrogado, ficará sujeito a comprovação das mesmas condições habilitatórias do início do contrato.

## **7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.**

7.1. Os serviços serão agendados e liberados através da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde;

7.2. O prazo para execução das OCIs será de até 30 dias, conforme estabelecido no Plano de Ação Regional (PAR);

7.3. Os serviços serão pagos conforme relatórios dos serviços prestados encaminhados pelo Núcleo de Gestão do Cuidado que ficará vinculado ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

## **8. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO.**

8.1. A fiscalização da entrega do objeto da presente contratação será acompanhada e fiscalizada pelo Fiscal de Contrato designado pelo gestor da pasta através de portaria a ser publicada, conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei Federal 14.133/2021, ou pelos respectivos substitutos para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição;

8.2 O profissional designado tem a incumbência de:

- a) Conferir qualitativa e quantitativamente os serviços, recusando-os caso não estejam de acordo com as especificações técnicas desse Termo de Referência;
- b) Proceder de forma criteriosa a sua conferência e recebimento;
- c) Fornecer ao prestador qualquer tipo de esclarecimento quanto à característica, quantidade ou



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

qualidade dos serviços contratados;

d) Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas;

e) Informar a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência;

8.3 O prestador ficará sujeito a mais ampla e irrestrita fiscalização, obrigando-se a prestar todos os esclarecimentos porventura requeridos pela Administração;

8.4 A fiscalização não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de qualquer responsabilidade do prestador para outras entidades, sejam fabricantes, técnicos, dentre outros;

8.5 A fiscalização acima mencionada não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ou, ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios e, na ocorrência destes, não implica em corresponsabilidade da Prefeitura do Município de Alagoinhas;

8.6 O fiscal do contrato será auxiliado pela procuradoria geral e controle interno do município, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual;

8.7. Todas as ORDENS DE SERVIÇOS, instruções, reclamações e, em geral, qualquer entendimento entre a fiscalização e o (a) CONTRATADO (A) serão feitas por escrito, nas ocasiões devidas, não sendo tomadas em consideração quaisquer alegações fundamentadas em ordens ou declarações verbais;

8.8. Das decisões da fiscalização poderá o (a) CONTRATADO (A) recorrer à CONTRATANTE, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, sem efeito suspensivo.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

9.1 Indicar um preposto responsável pelo atendimento às demandas da CONTRATANTE;

9.2. Executar os serviços conforme as especificações constantes desse Termo de Referência, cumprindo o prazo estabelecido;

9.3. Fornecer os serviços de boa qualidade, tratando os pacientes com cortesia, de modo igualitário, evitando ter com ele qualquer tipo de transtorno;

9.4. Garantir confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

9.5. Permitir a fiscalização dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, em qualquer tempo, e mantê-lo permanentemente informado a respeito do andamento dos mesmos;

9.6. Manter durante toda a vigência do contrato as mesmas condições exigidas do momento do credenciamento;

9.7. Entregar em tempo oportuno, (até o 5º dia útil após o final de cada mês), relatório de produção



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

com os códigos dos procedimentos da tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme modelo fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde;

9.8. Estrutura e equipamentos adequados instalados no Município de Alagoinhas;

9.9. Prestar esclarecimentos ao Município de Alagoinhas sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, independentemente de solicitação;

9.9.1 Responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto contratado, prestando todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo município de Alagoinhas, cujas reclamações se obriga a atender.

#### **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

10.1. Acompanhar e fiscalizar a prestação dos serviços;

10.2. Informar à CONTRATADA sobre as normas e procedimentos de acesso às suas instalações para a entrega dos serviços e as eventuais alterações efetuadas em tais preceitos;

10.3. Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela contratada, relacionados com o objeto pactuado;

10.4. Comunicar, por escrito, à CONTRATADA, quaisquer irregularidades verificadas na execução do (s) serviço (s), solicitando a revisão do serviço prestado ou que não esteja de acordo com as especificações deste Termo de Referência;

10.5. Organizar os agendamentos dos exames eletivos com autorização no nome do paciente e dos exames respeitando a capacidade da instalada;

10.6. Os exames de urgência e emergência serão agendados conforme necessidade;

10.7. Efetuar os pagamentos devidos ao (à) CONTRATADO (A) no prazo estipulado no contrato depois do recebimento da **nota fiscal de Prestação de Serviços juntamente com o relatório com os nomes dos pacientes e exames realizados**;

10.8 O Município de Alagoinhas deverá acompanhar os prazos de execução, exigindo que o prestador tome as providências necessárias para regularização dos serviços, sob pena das sanções administrativas previstas na Lei Federal 14.133/2021;

10.9. Comunicar, por escrito, à CONTRATADA à não execução do (s) serviços (s), apontando as razões, quando for o caso, da (s) sua (s) não-adequação (ões) aos termos contratuais;

10.9.1. Rescindir unilateralmente o contrato, nos casos especificados do artigo 138 da Lei n. 14133/2021;

10.9.2 Proporcionar as condições para que a contratada possa cumprir as obrigações pactuadas.

#### **11. DO PAGAMENTO:**

11.1 O pagamento será efetuado mensalmente, mediante apresentação de relatório de produção



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

validado pela regulação municipal, contendo:

- a) Lista nominal dos pacientes atendidos (com CPF E CARTÃO SUS);
- b) Procedimentos realizados;
- c) Datas de atendimento;
- d) Contrarreferência ou laudos.

11.2. Previamente à data do pagamento, a Contabilidade verificará as certidões de regularidade fiscal e trabalhista, para verificar a manutenção das condições de habilitação do fornecedor.

11.3. Qualquer irregularidade que impeça a liquidação da despesa será comunicada ao prestador, ficando o pagamento suspenso até que se providenciem as medidas saneadoras. Nessa hipótese, o prazo para o pagamento iniciar-se-á após regularização da situação e/ou a reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para o Município de Alagoinhas BA.

## **12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

12.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Município de Alagoinhas BA, para o exercício de 2025 conforme abaixo:

<b>SECRETARIA</b>	<b>PROJETO ATIVIDADE</b>	<b>ELEMENTO</b>	<b>FONTE DE RECURSOS</b>
SESAU	2022	33.90.39	500/600

## **13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**

13.1. Os serviços serão pagos conforme relatórios dos serviços prestados e atestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **14. DO CONTROLE E DA FORMA DE CREDENCIAMENTO**

### **14.1 Do controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:**

14.1.1. A execução do pretense Contrato será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local ou por auditoria especializada, na forma da lei;

14.1.2. A CONTRATADA deverá ser submetida a avaliações sistemáticas pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços Saúde – PNASS, editado pelo Ministério de Saúde;

14.1.3. Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH do SUS;

14.1.4. A CONTRATADA obriga-se a promover as correções apontadas na avaliação nos prazos acordados com a CONTRATANTE, sendo que seu resultado será utilizado como monitoramento do



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

desempenho do contrato e como causa de penalidades quando não efetivadas as correções dos padrões imprescindíveis, necessários e recomendáveis de risco e qualidade;

14.1.5. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores deste, designados para tal fim;

14.1.6. Periodicamente, a CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste Contrato;

14.1.7. Qualquer alteração que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, com reflexo na produção de seus serviços e, por consequência, na remuneração destes, poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas ou mesmo denúncia deste Contrato.

**14.2 Forma de Credenciamento da Empresa Interessada.**

**I – Identificação da Unidade:**

Nome do Prestador: \_\_\_\_\_

Código CNES: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

**II – Estrutura e Volume das Atividades**

**a) Equipamentos**

Relacionar os equipamentos existentes na unidade os quais serão confrontados com os CNES.


**b) Recursos Humanos**

Relacionar o quadro de profissionais da unidade, os respectivos registros nos conselhos de classe e carga horária semanal. As informações serão confrontadas com o CNES.

NOME	CARGO	CONSELHO	CARGA HORÁRIA



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**c) Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento**

Se, ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, a Unidade se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde após análise técnica. Serão quantificadas separadamente do atendimento rotineira da Unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através do Termo Aditivo que será incorporada ao Contrato ou Termo de Ajuste.

**15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

15.1. O licitante ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

15.2 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta Lei as seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

15.3. Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

15.4. A sanção prevista na letra “a” do item 15.2 (advertência) será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista na letra “a” do item 15.1 deste Termo de Referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

15.5. A sanção prevista na letra “b” do item 15.2 (multa) não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no item 15.1 deste Termo de Referência, nos seguintes termos:

- a) se der causa à inexecução parcial do contrato, a multa, se aplicada, será de 5% (cinco por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- b) se der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- c) se der causa à inexecução total do contrato, a multa será de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato;
- d) se ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado e aceito pela Administração Municipal, a multa será de 5% (cinco por cento), acrescida de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso até o décimo dia, quando o contrato será considerado totalmente descumprido.

15.6 A sanção prevista na letra “c” do item 15.2 (impedimento de licitar e contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 15.1 deste Termo de Referência, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

15.7 A sanção prevista na “d” do item 15.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “h”, “i”, “j”, “k” e “l” do item 15.1 deste Termo de Referência, bem como pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 15.1 deste Termo de Referência que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção prevista na letra “c” do item 15.2, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

15.8 A sanção estabelecida na letra “d” do item 15.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

contratar) deste Termo de Referência será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do secretário municipal.

15.9 As sanções previstas nas letras “a”, “c” e “d” do item 15.2 poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na letra “b” do item 15.2 (multa) deste Termo de Referência.

15.10 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

15.11 A aplicação das sanções previstas no item 15.2 deste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

15.12 Na aplicação da sanção prevista na letra “b” do item 15.2 (multa), será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

15.15 A aplicação das sanções previstas nas letras “c” e “d” do item 15.2 Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

15.14 Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

15.15. Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

15.16 As penalidades aplicadas serão anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração Municipal.

15.17 As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO II

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS – OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS PASSÍVEIS DE  
CONTRATAÇÃO

LOTE 1 – ESPECIALIDADE ONCOLOGIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
01	ONCOLOGIA	09.01.01.001-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	1.202	R\$ 125,00	R\$ 150.250,00

DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.01.01.001-4	OCI- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA BILATERAL
		02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL

LOTE 2 – ESPECIALIDADE CARDIOLOGIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO.	VALOR UND.	VALOR ANO
02	CARDIOLOGIA	09.02.01.001-8	OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO	2.020	R\$ 130,00	R\$262.600,00
		09.02.01.002-6	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	754	R\$ 200,00	R\$150.800,00
		09.02.01.003-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	779	R\$ 270,00	R\$ 210.330,00



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

		09.02.01.0 04-2	PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA SÍNDROME CORANIANA CRÔNICA	24	R\$ 250,00	R\$ 6.000,00
		09.02.01.0 06-9	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	213	R\$ 350,00	R\$74.550,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI**

<b>CÓDIGO DA OCI</b>	<b>NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b>	<b>PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS</b>
<b>09.02.01.001-8</b>	<b>OCI AVALIAÇÃO DE RISCO CIRÚRGICO</b>	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
		02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO		



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		2.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
		02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
		02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
09.02.01.002-6	OCI AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.04.03.015-3 - RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA E PERFIL)
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LD
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.050-3 - DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
		02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE
02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO		



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
09.02.01.003-4	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL – SÍNDROME CORONARIANA CRÔNICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
		02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
		02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS		
09.02.01.004-2	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA I – SÍNDROME CORONARIANA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

	CRÔNICA	
		02.05.01.001-6 - ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
09.02.01.006-9	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.02.003-6 - ELETROCARDIOGRAMA
		02.11.02.006-0 - TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
		02.11.02.004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
		02.02.01.079-1 - DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)
		02.05.01.003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA
		02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO
		02.02.01.027-9 - DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
		02.02.01.028-7 - DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
		02.02.01.060-0 - DOSAGEM DE POTÁSSIO
		02.02.01.063-5 - DOSAGEM DE SÓDIO
		02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
		02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA		
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS		



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

LOTE 3 – ESPECIALIDADE ORTOPEDIA

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
03	ORTOPEDISTA	09.03.01.001-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	3.640	R\$ 100,00	R\$364.000,00
		09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRRAFIA	844	R\$ 140,00	R\$118.160,00

DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.03.01.001-1	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.04.04.003-5 - RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO UMERAL
		02.04.04.011-6 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRÊS POSIÇÕES)
		02.04.04.007-8 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO
		02.04.04.012-4 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)
		02.04.04.009-4 - RADIOGRAFIA DE MÃO
2.04.06.014-1 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU		



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		PATELA (AP + LATERAL + OBLÍQUA + 3 AXIAIS)
		02.04.06.013-3 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
		02.04.06.009-5 - RADIOGRAFIA DE BACIA
		02.04.06.015-0 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
		02.04.02.003-4 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLÍQUAS)
		02.04.02.007-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLÍQUAS)
		02.04.02.009-3 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
		02.04.02.010-7 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
		02.04.06.006-0 - RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL
		02.04.06.017-6 - RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES
		02.04.06.012-5 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
		02.04.06.010-9 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
		02.04.02.013-1 - RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA TOTAL- TELESPONDILOGRAFIA ( P/ESCOLIOSE)
		02.04.02.008-5 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO SACRA FUNCIONAL / DINÂMICA
		02.04.02.004-2 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXÃO)
09.03.01.002-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

	<b>ULTRASSONOGRRAFIA</b>	02.05.02.006-2 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO
--	--------------------------	---

**LOTE 4 – ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA**

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
04	OTORRINOLARINGOLOGIA	09.04.01.001-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	696	R\$ 100,00	R\$69.600,00
		09.04.01.002-3	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	716	R\$ 150,00	R\$107.400,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI**

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
09.04.01.001-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)
		02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA
09.04.01.002-3	OCI PROGRESSÃO DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE DÉFICIT AUDITIVO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA / ÓSSEA)
		02.11.05.011-3 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA, MÉDIA E LONGA LATÊNCIA



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

		02.11.07.020-3 - IMITANCIOMETRIA
--	--	----------------------------------

**LOTE 5 – ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA**

LOTE	ESPECIALIDADE	CÓD. OCI	NOME DA OCI	QUANT ANO	VALOR UND.	VALOR ANO
05	OFTALMOLOGIA	09.05.01.001-9	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – 0 A 8 ANOS	2.338	R\$ 200,00	R\$467.600,00
		09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	117	R\$ 200,00	R\$23.400,00
		09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – A PARTIR DE 9 ANOS	5.661	R\$ 160,00	R\$905.760,00
		09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	202	R\$ 200,00	R\$40.400,00
		09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	614	R\$ 250,00	R\$153.500,00
		09.05.01.006-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	543	R\$ 300,00	R\$162.900,00
		09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	170	R\$ 200,00	R\$34.000,00

**DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM EXECUTADOS POR OCI**

CÓDIGO DA OCI	NOME DA OCI/PROCEDIMENTO PRINCIPAL	PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS
---------------	------------------------------------	---------------------------



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

02.11.06.002-0	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		- BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
09.05.01.002-7	OCI AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA
09.05.01.003-5	OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA – A PARTIR DE 9 ANOS	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO
09.05.01.004-3	OCI AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRÁFIA COLORIDA BINOCULAR
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
09.05.01.005-1	OCI AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR
09.05.01.006-0	OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEURO OFTALMOLOGIA	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.022-4 - TESTE DE VISÃO DE CORES
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA
		02.11.06.017-8 - RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR
		2.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
09.05.01.007-8	OCI EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO	03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
		04.17.01.006-0 - SEDAÇÃO
		02.11.06.025-9 - TONOMETRIA
		02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

OBS: Os exames foram definidos pela Secretaria de Saúde, conforme demanda existente.



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

---

ANEXO III  
FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE CREDENCIAMENTO

A Instituição ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., vem solicitar seu credenciamento nos termos do Credenciamento nº 004/2025, informando desde já os dados a seguir:

**I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:**

Nome do Prestador:

Código CNES:

Município:

Endereço:

Telefone:

Banco:

Agência:

Conta:

**II – ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES**

**a) EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA UNIDADE**

xxxxx

**b) RECURSOS HUMANOS**

(PROFISSIONAIS DA UNIDADE) NOME	CARGO	CONSELHO	CARGA HORÁRIA
------------------------------------	-------	----------	------------------

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR EMPREGADOS MENORES DE 18 ANOS EM TRABALHO  
NOTURNO, PERIGOSO E INSALUBRE**

A Instituição ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., vem solicitar seu credenciamento nos termos do Credenciamento nº 004/2025, declara que a instituição não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PREÇOS ESTABELECIDOS**

A Instituição ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., declara que a instituição está de acordo com os preços estabelecidos por este Edital, bem como com as normas de prestação de serviços no SUS e com os fluxos assistenciais e regulatórios.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE NÃO VINCULAÇÃO DE DIRIGENTES COM OS QUADROS DO MUNICÍPIO**

A Instituição ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., declara que o(s) proprietário(s) e/ou diretor(s) e/ou provedor(s) do estabelecimento a ser contratado não pertence(m) ao quadro de servidores públicos da SMS ou de seus órgãos vinculados e nem exerce(m) cargo de chefia ou função de confiança no SUS federal, estadual ou municipal, conforme artigo 14 inciso IV da Lei Federal Nº 14.133/2021 e artigo 26, § 4º da Lei nº 8.080/1990.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**ANEXO VII**  
**MINUTA DO CONTRATO**

CONTRATO Nº \_\_/\_\_, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO, POR INTERMÉDIO DO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DE FORMA COMPLEMENTAR, NA EXECUÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (PMAE) NO MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS.

O Fundo Municipal de Saúde de Alagoinhas, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada XXX e de outro lado o(a) XXXX, doravante denominado CONTRATADO(A), neste ato representado(a) por seu(sua) Representante Legal e seu(sua) Responsável Técnico(a) o(a) XXX, resolvem celebrar o presente Contrato para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, Leis Federais nº 14.133 de 2021, Lei 13.709 de 2018 e Lei 8.080/1990; na Portaria nº 1.604/GM/MS, de 18 de outubro de 2023 que instituiu a Política Nacional da Atenção Especializada em Saúde - PNAES e Portaria nº 3.492/GM/MS, de 08 de abril de 2024 que instituiu o Programa Nacional de Expansão do Acesso e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada - Mais Acesso a Especialistas/PMAE e Edital de Credenciamento nº XX/2025 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente instrumento tem por objeto Contratação de empresas ou entidades especializadas para prestação de serviços de saúde, de forma complementar, na execução do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE) no Município de Alagoinhas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I.A contratualização das ações e serviços de saúde no âmbito do PMAE tem como diretrizes a ampliação do acesso, o atendimento integral e em tempo oportuno dentro do nível de resolubilidade dos serviços contratados, a equidade de acesso com base no risco e vulnerabilidade do usuário, o uso de dispositivos da gestão da clínica ampliada com definição do melhor itinerário para o cuidado.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

II.A gestão das filas de espera deverá imprimir efetividade e transparência ao modo de utilização e distribuição da oferta, e deverão ser utilizados recursos de saúde digital otimizando a oferta, promovendo processo formativo entre profissionais da APS e da Atenção Especializada.

III.O acesso às ações e serviços de saúde que compõem o PMAE objeto deste termo, será realizado por meio de fluxos regulatórios definidos pelo CONTRATANTE, podendo para isso serem utilizados os complexos reguladores e/ou outros dispositivos e tecnologias, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o acesso em tempo oportuno e maior integralidade no cuidado no sistema de atenção à saúde.

IV. O encaminhamento e o atendimento ao usuário serão realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante ciência prévia do Gestor local, respeitando os mecanismos vigentes das centrais de regulação.

V. Os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, considerando os dados constantes no cadastro.

VI. Todas as ações e serviços de saúde executados pelo(a) CONTRATADO em decorrência do presente Contrato serão custeados integralmente com recursos públicos do SUS, dentro dos limites impostos na Portaria CIB 161/2025 e, portanto, não determinarão custos financeiros para o usuário em hipótese alguma.

VII.As ações e serviços de saúde contratados devem observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.

VIII. Para efeito de remuneração das ações e serviços contratados, será utilizado o valor previsto para a execução de procedimentos Ofertas de Cuidados Integrados.

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DOS PARTICIPES**

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirão, a cada parte, as seguintes obrigações que seguem:

#### **DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

I. Caberá às partes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste Contrato, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais e estaduais que o regem, tais como:

II. Pactuar mecanismos que assegurem o acesso às ações e serviços de saúde do CONTRATADO de forma regulada.

III. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos assistenciais, operacionais, administrativos e de encaminhamento de usuários entre os estabelecimentos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para as ações do Programa Mais Acesso a Especialistas - PMAE.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

- IV. Garantir acesso, atendimento e referenciamento entre pontos de atenção da RAS, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência.
- V. Zelar pelo adequado acompanhamento e fiscalização do Contrato, por meio de informações solicitadas dentro do prazo.
- VI. Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do Ministério da Saúde.

### **DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

- I. Cumprir as metas e condições especificadas no volume de OCIs distribuídas de acordo com as especialidades disponíveis.
- II. Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como a igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados.
- III. Garantir que todo profissional de saúde vinculado ao CONTRATADO assegure atendimento aos pacientes do SUS, no âmbito das ações e serviços contratados e de acordo com sua formação e capacidade técnica.
- IV. Fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados e aos padrões de qualidade estabelecidos pelo SUS.
- V. Informar o cumprimento das metas físicas, orçamentárias e de desempenho das OCIS realizadas.
- VI. Apresentar tempestivamente, ao CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS.
- VII. Alimentar corretamente, com a periodicidade e prazos estabelecidos, os Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), utilizando a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), conforme regras do PMAE ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como E-SUS – REGULAÇÃO, em substituição ou complementar a este para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados.
- VIII. Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com o CONTRATANTE.
- IX. Disponibilizar ao Sistema de Regulação utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, todas as vagas para atendimentos das Ofertas de Cuidados Integrados, conforme pactuado, efetivando o acesso aos serviços deste Contrato à Central de Regulação e/ou através de outros fluxos ou dispositivos definidos em pontuação regional.
- X. Alimentar o Sistema de Regulação Municipal, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados.
- XI. Prestar informações completas nos laudos e transferência do cuidado para a Atenção Primária, bem



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

como registrar no Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do usuário.

XII. Verificar diariamente, o movimento das solicitações de agendamento no sistema de regulação.

XIII. Garantir o atendimento do usuário em todos os itens que compõem a Oferta de Cuidados Integrados, podendo para isso contratar serviços de terceiros.

XIV. Realizar a gestão dos contratos de terceiros, para garantir o atendimento do usuário com tempos respostas e qualidade adequados.

XV. Os procedimentos programados no Documento Descritivo deverão ser realizados pelo CONTRATANTE, independentemente do exaurimento quantitativo e financeiro do tipo de Ofertas de Cuidados Integrados contratualizados, podendo haver remanejamento de valores para garantir a integralidade do atendimento aos usuários do SUS, desde que previamente autorizado pelo CONTRATANTE.

XVI. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculado.

XVII. Esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

XVIII. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário.

XIX. Garantir que os serviços de assistência à saúde sejam prestados por profissionais contratados e remunerados pelo CONTRATADO, sem ônus ou obrigações para o CONTRATANTE, sendo considerados, para efeitos deste Contrato, como profissionais próprios da Entidade:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo de emprego com o CONTRATADO;

c) O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, preste formalmente serviços ao CONTRATADO, ou por este autorizado e formalmente cadastrado como terceiro no SCNES.

XX. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou que venham incidir sobre o objeto deste Contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar ao CONTRATANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade.

XXI. Responsabilizar-se por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato;

XXII. Comunicar ao CONTRATANTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do Responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao CNES.

XXIII. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem causar ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

XXIV. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação.

XXV. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal.

XXVI. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários.

XXVII. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS.

XXVIII. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE, com proposta de solução, visando a não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional (s) para desempenho das ações e serviços de saúde contratados.

XXIX. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas.

XXX. Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde às informações relativas aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

XXXI. Manter sempre atualizado o prontuário médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes.

XXXII. Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste Contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos, quando couber.

XXXIII. Justificar à CONTRATANTE, e ao usuário ou seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Contrato.

XXXV. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.

XXXVI. Cumprir ou elaborar em conjunto com a CONTRATANTE, o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado.

### **DAS OBRIGAÇÕES CONJUNTAS DO CONTRATANTE**

I. Formalizar os instrumentos contratuais intergestores necessários à viabilização da transferência



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

dos recursos ao CONTRATADO, conforme cláusula sexta deste termo.

- II. Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços objeto deste Contrato.
- III. Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda, além de formas de acesso às ações e serviços de saúde contratados, mediante atividade regulatória.
- IV. Regular a demanda/oferta dos serviços prestados por meio do Setor de Controle e Avaliação.
- V. Analisar os relatórios elaborados pelo CONTRATADO, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo, para o repasse de recursos financeiros.
- VI. Identificar mudanças epidemiológicas que impliquem alterações deste Contrato.
- VII. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços do CONTRATADO, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde.
- VIII. Notificar o CONTRATADO sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das cláusulas contratuais, e/ou quaisquer outras alterações que interfiram no cumprimento deste contrato, quando couber.
- IX. Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pelo(a) CONTRATADO ou profissional de saúde.
- X. Apoiar a regulação do acesso às ações e serviços de saúde do CONTRATADO por meio de fluxos regulatórios pactuados nas instâncias de gestão do SUS.
- XI. Prestar orientações e auxílios ao CONTRATADO no intuito de que sejam cumpridos os compromissos e as metas pactuadas neste Contrato.
- XII. Disponibilizar informações e dados que se fizerem necessárias para o acompanhamento deste Contrato.
- XIII. Acompanhar a alimentação dos sistemas de informações da Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas e do Ministério da Saúde, realizada pelo CONTRATADO.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO E GESTOR DO CONTRATO**

A execução do presente Contrato observará o que nele está disposto, bem como pactuado nas OCIs, considerando o seu objeto, competindo à Contratação de empresas ou entidades especializadas para prestação de serviços de saúde, de forma complementar, na implementação do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (PMAE) no Município de Alagoinhas, a gestão do contrato.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

Parágrafo Único. Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização, poderão utilizar procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificar, controlar e avaliar os serviços prestados sob critérios definidos em normatizações pertinentes.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OCIs**

Para as OCIs pactuadas é parte integrante deste Contrato, contendo:

- I. As ações e serviços de saúde – Ofertas de Cuidados Integrados contratualizados, objeto deste Contrato.
- II. As metas físicas e qualitativas dos procedimentos ambulatoriais especializados - Ofertas de Cuidados Integrados.
- III. As diretrizes para a organização dos serviços de atenção ambulatorial especializada com as obrigações do CONTRATADO.
- IV. Os compromissos e mecanismos de regulação das Ofertas de Cuidados Integrados.
- V. As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados.
- VI. Oferta de Cuidados Integrados serão instrumento de operacionalização e controle das ações e serviços contratados, e terá vigência de doze meses, passíveis de prorrogação de acordo com o art. 107 da Lei Federal nº 14.133/2021.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO CONTRATO E DA FORMA DE PAGAMENTO**

O CONTRATANTE efetuará o repasse dos recursos financeiros ao CONTRATADO, em conta específica, observadas as autorizações emitidas pelo CONTRATANTE, sempre que estas se fizerem necessárias. Para a execução do presente contrato o CONTRATADO receberá recursos financeiros no valor total estimado de R\$ 3.301.250,00 (três milhões, trezentos e um mil, duzentos e cinquenta reais), referentes à execução de procedimentos Ofertas de Cuidados Integrados previstos na PNAES, no Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada – PMAE, Portaria e no Plano de Ação Regional, detalhados no Documento Descritivo.

Parágrafo Único - Todos os recursos financeiros, referentes aos serviços serão repassados ao CONTRATADO na forma constante no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, mediante disponibilidade orçamentária.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste Contrato correrão no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária nº: Ação: 2022/ Elemento: 339039/ Fonte: 600/500.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

Parágrafo Único. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas para aqueles períodos.

**CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO**

Para a execução deste instrumento contratual, o repasse dos recursos para a execução de procedimentos ambulatoriais previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados será condicionado às diretrizes constantes no Documento Descritivo.

**CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

O presente instrumento poderá ser alterado nas hipóteses previstas no art. 124 da lei nº 14.133/21, por meio de Termo Aditivo, acompanhado das respectivas justificativas pertinentes, devidamente fundamentados pela área solicitante e aprovado pela autoridade competente.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado, por meio de Termo Aditivo, conforme previsão em edital, respeitado o limite previsto no art. 106 da Lei Federal nº 14.133/21.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA EXTINÇÃO**

O presente contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas Capítulo VIII nos artigos 137, 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/21 ou quando cessarem os efeitos da Deliberação CIB 161/2025.

Parágrafo Primeiro - Na hipótese de o CONTRATADO apresentar interesse em rescindir o presente contrato, este deverá se manifestar, por escrito junto à CONTRATANTE, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, mantendo integralmente a prestação dos serviços contratado

Parágrafo Terceiro - O CONTRATADO reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa conforme disposto no artigo 137 da Lei nº 14.133/21.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência praticados por seus empregados.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA**

O CONTRATADO deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeito(a) às sanções previstas na legislação e neste Contrato, e conforme indicado a seguir:

I. O CONTRATADO permitirá ao CONTRATANTE a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do Contrato, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão;

II. Para isso, o CONTRATADO deverá:

a) Manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de 10 (dez) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) Entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes do CONTRATANTE ou de qualquer agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela CONTRATANTE para a fiscalização ou auditoria dos documentos.

Parágrafo único. Caso o CONTRATADO não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie CONTRATANTE obstáculos para a fiscalização, ou auditoria dos documentos, deverá esta, tomar medidas apropriadas.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES**

O CONTRATADO que cometer qualquer das infrações, previstas na Lei Federal nº 14.133/21, ficará sujeito(a), sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - impedimento de licitar e contratar;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VINCULAÇÃO AO EDITAL**

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº XX/2025, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos com observância das disposições contidas na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores, e demais regulamentos e normas administrativas.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA OBRIGAÇÃO DE MANTER AS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA A CONTRATAÇÃO**

O CONTRATADO obriga-se a manter durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Lei Federal nº 14.133/21 e demais normas aplicáveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Havendo contratação entre o CONTRATADO e terceiros, visando à execução de serviços acessórios ao objeto deste Contrato, tal contratação não induzirá à CONTRATANTE em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas, sendo que a delegação ou transferência à terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada ao prévio conhecimento da CONTRATANTE.

Parágrafo Único. Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e do CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

Fica a cargo e responsabilidade da CONTRATANTE promover a publicação deste Contrato e quaisquer atos dele decorrentes na Imprensa Oficial do Município de Alagoinhas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alagoinhas, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Contrato.

E, para firmeza e prova de assim haver, entre si, ajustado e acordado, após ter sido lido, o presente Termo de Contrato é assinado eletronicamente pelas partes.

XXX, ..... de ..... de 2025.

CONTRATANTE: XXXXXXXXXXXXX  
Secretaria Municipal de Saúde XXX

CONTRATADO (A): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Responsável legal do (a) Contratado (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Responsável Técnico do (a) Contratado (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX





**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Integrados - OCI definidas como um conjunto de procedimentos (consultas, exames e outros procedimentos) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou tratamento, e incluindo sempre referência e contrarreferência segura, bem como transição para a APS.

As Ofertas de Cuidados Integrados acima referidas, constam do quadro abaixo, e são definidos conforme descrição e valores de remuneração constantes do SIGTAP (disponível eletronicamente em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>):

Oferta de cuidado integrado Código SIGTAP	Descrição SIGTAP	Valor SIGTAP (ou valor de referência do MS para o Programa)	Valor proposto pelo gestor	Quantidade proposta pelo gestor	Valor total proposto pelo gestor
Total do Documento Descritivo					

## 6. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### 6.1 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

6.1.1 Garantir os meios para consecução deste objeto, com ou sem a participação do gestor contratante, de acordo com a singularidade de cada compromisso ou meta, e respeitadas as diretrizes da Portaria Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 e da Portaria CIB de Nº 161/2025, a legislação vigente e as regras do presente Documento Descritivo.

6.2 A implementação das obrigações do CONTRATADO está prevista para o tempo de vigência deste Documento Descritivo, atribuindo-se caráter de **implementação imediata** das ações imprescindíveis para a prestação de serviços até 30 dias após a assinatura do contrato das ações que demandam:

6.2.1 Disponibilizar os serviços – consultas e exames - previstos nas Ofertas de Cuidados Integrados e objeto deste Documento Descritivo.

6.2.2 Realizar atendimento por meio de equipe multiprofissional, com acolhimento aos usuários previamente agendados e aqueles que procuram o serviço em busca de informações.

6.2.3 Realizar a continuidade da investigação diagnóstica e/ou dos procedimentos terapêuticos no próprio serviço, ou em outro ponto de atenção da rede, nos termos do contrato.

6.2.4 Realizar consultas presenciais, e/ou teleconsultas e/ou teleconsultorias para comunicação ao usuário dos achados diagnósticos e resultados de exames, nos termos do previsto nas OCI, além de



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

orientar os usuários sobre os próximos passos para a continuidade do cuidado.

6.2.5. Disponibilizar médicos especialistas para consultas presenciais, teleconsultoria síncrona e assíncrona, e/ou teleconsulta aos médicos e outros profissionais de saúde atuando na rede de Atenção Primária do território de abrangência de seu contrato, para avaliação, discussão e decisão conjunta sobre os motivos dos encaminhamentos para o serviço de Atenção Ambulatorial Especializada, com respectivas indicações de condutas. Estas atividades estão consideradas nas Ofertas de Cuidados Integrados- OCI.

6.2.6 Utilizar os protocolos de acesso comuns entre APS, Atenção Ambulatorial Especializada e Central de Regulação definidos pelo CONTRATANTE, para as especialidades contratualizadas neste instrumento, evitando recusas, repetição de exames e procedimentos e perda da eficiência do Programa Mais Acesso a Especialistas.

6.2.7 Organizar a agenda para realização sequencial de exames e consultas, a partir da definição dos passos do itinerário do usuário na unidade de atenção especializada, observando a redução de deslocamentos entre os serviços, as possibilidades de realização de exames em única data e a progressão da realização das OCI.

6.2.8 Manter pelo menos um profissional enfermeiro ou outro profissional de saúde na organização das consultas, exames e procedimentos em Atenção Ambulatorial Especializada dentro da cota estabelecida, além da avaliação e providências cabíveis junto ao usuário ou ao CONTRATANTE, referentes ao absenteísmo, resultados de exames considerados críticos e que exijam maior celeridade de conduta, tempos respostas para a conclusão da realização dos procedimentos da OCI, e outras atividades pertinentes.

6.2.9 Participar do Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) instituído pelo gestor ou compor NGC no serviço, que terão como atribuição acompanhar o desenvolvimento das OCI e propor mudanças para garantir seu adequado funcionamento.

6.2.10 Manter registro das seguintes informações no prontuário: dados de procedência do usuário e da UBS de vinculação, da avaliação e conduta de cada profissional que realizou o atendimento, dos resultados de exames realizados no local ou em outros serviços, da transferência do cuidado no âmbito da própria unidade, ou para a UBS de origem, conforme modelos adotados pela rede local ou regional.

6.2.11 Fazer a gestão da fila interna ao serviço identificando usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de Oferta de Cuidados Integrados, com registro obrigatório do CPF e município de procedência.

6.2.12 Manter os usuários vinculados aos serviços de atenção especializada o tempo mínimo que garanta a realização das consultas e exames objeto do programa, sendo contra referenciados o mais rapidamente possível para a UBS de origem, para a continuidade do cuidado.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

6.2.13 Garantir a permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), respeitando as necessidades clínicas, mas também a necessidade de garantia de acesso a novos usuários, dentro dos fluxos regulatórios, protocolos e tempos estabelecidas pelo CONTRATANTE.

6.2.14 Fazer a busca ativa de usuários faltantes, e implementar estratégias de redução do absenteísmo.

6.2.15 Disponibilizar ao CONTRATANTE todas as informações necessárias ao monitoramento e avaliação do programa, devendo para isso, fazer o registro fidedigno das ações e serviços realizados nos sistemas de informação já existentes, além de alimentar sistemas de informações específicos do programa.

6.2.16 Apresentar a documentação de prestação de contas contendo os dados referentes à execução deste Documento Descritivo e o alcance das metas propostas para o período, conforme cronograma estabelecido pelo CONTRATANTE.

6.3 Participar das iniciativas relacionadas à fase estruturante do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, envolvendo o incremento das ações de saúde digital, atenção à saúde remota, qualificação da atenção e da gestão, atividades de educação permanente e demais atividades previstas.

## **7- OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

7.1 Estabelecer a base territorial e população alvo de cobertura do CONTRATO.

7.2 Realizar a regulação do acesso dos usuários ao serviço contratualizado, garantindo equidade de acesso entre o público-alvo do território coberto pelo contrato.

7.2.1 Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede.

7.2.2 Estabelecer por meio da equipe de Regulação da SES/SMS, amparada por protocolos e normatizações da área de Atenção Ambulatorial Especializada, os padrões de qualidade visando assegurar a qualidade a prestação da assistência.

7.2.3 Disponibilizar a partir da contratualização do quantitativo de serviços mensal previsto, a agenda para a Central de Regulação, às UBS vinculadas no território e aos serviços contratualizados.

7.2.4 Elaborar, através das centrais de regulação, balanço do andamento das ações pela procedência dos usuários agendados e UBS solicitante, registrando ausências, falta de marcação e excedentes que devam ser redistribuídos para otimizar a capacidade instalada.

7.3 Estabelecer fluxos, protocolos, sistemas, plataformas e demais ferramentas de telessaúde a serem utilizadas pelo CONTRATADO e os demais pontos da rede de atenção à saúde.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

7.4 Compartilhar com o CONTRATADO a definição e implementação de estratégias de garantir permanência mínima do usuário em atendimento ou acompanhamento na unidade de atenção especializada (prevenir o efeito velcro), através da definição de metas temporais, monitoramento do cumprimento das metas, identificação das causas do efeito velcro, e intervenções em rede para mitigar o problema.

7.5 Compartilhar com o CONTRATADO as estratégias de redução do absenteísmo.

8. Forma de Repasse dos recursos financeiros e Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Desempenho.

8.1 O CONTRATANTE realizará o processamento da produção e o pagamento nos termos das normas gerais do SUS, das normas específicas do programa e deste Documento Descritivo.

8.2 A prestação dos serviços do Programa Mais Acesso a Especialistas que integram este Documento Descritivo, será monitorada e avaliada pelo seu desempenho trimestralmente, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) por meio de metas qualitativas e quantitativas, descritas no Anexo 1.



**ANEXO I AO DOCUMENTO DESCRITIVO- METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DESTE DOCUMENTO DESCRITIVO**

1- O Monitoramento e Avaliação do Documento Descritivo será realizado pela Comissão de Avaliação de Credenciamento - CAC, da seguinte forma:

- I. O monitoramento e a avaliação dos compromissos firmados no serão organizados com a utilização de indicadores qualitativos e quantitativos relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
- II. As metas e indicadores de produção e de qualidade acordados no Documento Descritivo serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, formalizada pelo CONTRATANTE, com participação do CONTRATADO.

2- A execução das atribuições da Comissão de Acompanhamento da Contratualização pressupõe:

- I. Controlar e avaliar a execução das metas do CONTRATO/ PO por meio dos Sistemas SIA/SUS e da própria SMS, por meio de metas e indicadores mensais, relatórios de informação gerencial mensal e outros que forem preestabelecidos e aprovados pela Comissão.
- II. Ter acesso a todas as informações, documentos necessários, bem como as instalações dos serviços contratualizados.
- III. Avaliar a prestação de contas prestadas emitindo parecer circunstanciado, ou outro documento técnico que demonstre a execução plena, parcial ou insatisfatória dos serviços contratados.
- IV. Emitir notificações ao prestador demonstrando objetivamente os descumprimentos do PO, verificados e analisados pela comissão.

3- A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deve considerar no seu parecer os seguintes aspectos:

- I. Os desvios dos resultados em relação aos objetivos e metas acordadas.
- II. O compromisso do CONTRATADO para o cumprimento das metas e indicadores de desempenho acordados.
- III. A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá recomendar ajustes e ações corretivas decorrentes do acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas, quando necessários.

4- Os indicadores descritos na tabela abaixo serão utilizados no monitoramento e avaliação conforme alcance das metas estabelecidas.

**PLANILHA DE INDICADORES PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
Secretaria Municipal de Saúde

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO	FAIXAS	PONTUAÇÃO
1	Percentual de alcance da meta de produção por OCI	Produção mensal de OCI por tipo e procedência do usuário/meta mensal prevista	90 a 100%	20
			70 a 89%	15
			50 a 69%	5
			< 50%	Não pontua
2	Tempo de permanência do usuário no serviço de AAE por OCI	% de usuários com transferência de cuidado para a APS dentro do tempo previsto para realização da OCI	90 a 100%	10
			70 a 89%	5
			<70%	Não pontua
3	Tempo máximo entre agendamento pelo sistema de regulação e a realização da OCI	Percentual de usuários que completaram os procedimentos OCI dentro do tempo previsto em contrato	90 a 100%	15
			70 a 89%	7
			50 a 69%	4
			< 50%	Não pontua
4	Absentéismo nas atividades OCI	Estratégias de redução do absenteísmo implementadas pelo serviço	Sim	10
			Não	Não pontua
5	Sistemática de gestão das filas internas implantada	Identificação de usuários já atendidos e usuários não atendidos, por tipo de OCI, com registro do CPF e município de residência	Sim	15
			Não	Não pontua
6	Percentual de especialidades com Sustentabilidade de teleatendimento	Nº de especialidades ou Linha de Cuidado com oferta sistemática e suficiente de especialistas para atividades de teleatendimento/Nº de especialidades ou Linha de Cuidado contratualizadas	>80%	15
			Entre 80% e 60%	10
			< 60%	Não pontua



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

7	Profissional ou Equipe responsável pela gestão do cuidado	Organização da gestão do cuidado e do itinerário do usuário por enfermeiro e/ou outros profissionais	Sim	15
			Não	Não pontua
<b>Total</b>	<b>100 PONTOS</b>			

5- Para o acompanhamento e avaliação do Documento Descritivo devem ser utilizados instrumentos diversificados tais como:

- I. Registro da forma como se desenvolverão os trabalhos da comissão.
  - a) Reuniões – atividades presenciais.
  - b) Relatórios trimestrais e anuais com padrão definido.
- II. Dispor sobre a forma de convocação das reuniões e suas periodicidades.
- III. Dispor que os relatórios de desempenho deverão ser elaborados pelo CONTRATADO, com o objetivo de subsidiar a Comissão de Acompanhamento da Contratualização- CAC com relação ao cumprimento das metas estabelecidas.

6. Os relatórios de desempenho devem contemplar, no mínimo:

- I. A avaliação geral do desempenho do serviço contratualizado em relação ao alcance das metas estabelecidas, manifestando a opinião da CAC, no período, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, deve levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, à manutenção ou alteração dos cenários, ao esforço do serviço para cumprimento dos objetivos, metas e indicadores acordados.
- II. A indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de alcance das metas.
- III. A análise dos resultados obtidos com a execução das ações implementadas para o alcance das metas e indicadores de qualidade.
- IV. A indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam julgadas necessárias.

7. Dos resultados do monitoramento e avaliação

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização deverá apresentar os resultados da sua atuação da seguinte forma:

- I. Os relatórios de acompanhamento deverão ser elaborados pela Comissão até 15 (quinze) dias após cada reunião, e encaminhados ao CONTRATANTE, com o objetivo de validar (ou não) a opinião dos membros, com relação ao desempenho apresentado pelo serviço.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

---

II. Para o resultado do desempenho das metas qualitativas é passível de interposição de recursos do prestador, num prazo de 5 (cinco) dias úteis após a comunicação do resultado, quando não acordado / consensuado com a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, sendo então, as justificativas apresentadas avaliadas pelo CONTRATANTE.

III. A comissão elaborará relatório de avaliação após concluído o período de 12 meses, preferencialmente até 60 dias após esta data, com o objetivo de subsidiar a supervisão do CONTRATANTE.

IV. O CONTRATANTE analisará as prestações de contas mensais / anuais e final do CONTRATADO, tendo como referência os relatórios da Comissão de Acompanhamento da Contratualização e da Comissão de Fiscalização do Contrato (se houver), e decidirá pela sua aprovação ou não.

XXX, ..... de..... de 202X.

CONTRATANTE: SMSXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Secretário(a) Municipal de SaúdeXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATADO (A): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Responsável legal do (a) Contratado (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Responsável Técnico do (a) Contratado (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX