



**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 444/2024**

**1. Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público:**

Faz-se necessário a aquisição de serviço de Consultas e Cirurgias (Ortopédica, Vascular e Geral considerando que demanda pelo serviço é muito superior à demanda de oferta, justifica-se que a inexistência ou insuficiência dos serviços de saúde poderá acarretar ônus, encargos e prejuízos de ordem pública e administrativa no que se refere ao atendimento de saúde da comunidade, haja vista que a demanda a ser atendida não pode aguardar.

**2. Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração:**

Em consulta ao Plano de Contratações Anual do ano de 2024, não restou verificada a sua previsão, o qual restará inserida a solução apresentada pelo presente Estudo Técnico Preliminar, considerando o interesse público demonstrado na solução, bem como a justificativa apresentada no Documento de Formalização de Demanda.

**3. Requisitos da Contratação:**

Para atender a demanda de consultas e Cirurgias (Ortopédica, Vascular e Geral) deverá a contratada:

- I. Aplicar os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO de acordo com o objeto do presente convênio e o plano de aplicação;
- II. Manter os recursos concedidos em conta bancária especificada e vinculados, identificados com o nome da entidade beneficiada, acrescida da expressão “Subvenção” e o nome do “Município de Ilhota”;
- III. Executar integralmente todas as atividades, atribuições, obrigações e responsabilidades constantes deste instrumento, durante a vigência do Convênio;
- IV. Comunicar formalmente ao MUNICÍPIO, a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa impedir o cumprimento deste convênio;
- V. Enviar ao MUNICÍPIO a prestação de contas pormenorizada que demonstre a efetiva aplicação dos recursos recebidos e demais documentos eventualmente solicitados pelo Município, em até 60 (sessenta) dias após o término do convênio;
- VI. Utilizar as técnicas adequadas na execução das atividades, respondendo, pelos prejuízos causados;



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

VII. A responsabilidade acerca da quantidade e qualidade dos serviços, produtos, matérias e equipamentos oferecidos, respondendo civil e penalmente por quaisquer acontecimentos que porventura ocorrerem

VIII. Disponibilizar profissionais devidamente habilitados, capacitados e regularmente inscritos junto aos órgãos competentes (quando necessário);

IX. Promover e articular serviços e programas de saúde em geral;

X. Deverá respeitar a integralidade da prestação do serviço, mantendo as suas atividades estatutárias;

XI. Arcar com a responsabilidade civil, criminal e indenização, seja de que natureza for, que surgir em virtude de qualquer dano causado aos pacientes, ou a quaisquer terceiros, decorrentes de ação ou omissão, culpa ou dolo praticado por seus empregados ou prepostos;

XII. Restituir eventual saldo de recurso, inclusive os rendimentos de aplicação financeira, se houver, conforme o parágrafo único, do art.29 da lei n 1.695/2012;

XIII. Não repassar os recursos previstos neste convênio para outras entidades de direito público ou privado, devendo obrigatoriamente utilizá-lo para o estabelecimento no objeto;

XIV. Fornecer sem falta, até o 5 dia útil do mês subsequente a prestação do serviço um relatório de atendimento no mês, à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ilhota, contendo as informações necessárias ao pleno convencimento e conhecimento de que o objeto foi atendido e o serviço foi prestado conforme estimulado no plano de trabalho;

XV. O BENEFICIÁRIO fica obrigado a comunicar ao MUNICIPIO, com antecedência mínima de 48 horas, acerca do cancelamento da agenda dos médicos;

XVI. É vedada qualquer cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida aos pacientes, a qualquer título.

**4. Estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala:**

As estimativas para este serviço consideraram as filas de espera do município em Consultas (Cirurgias de Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular) e Cirurgias (Ortopédica, Vascular e Geral), além da necessidade de consulta em Anestesiologia que deve ser realizada previamente a cirurgia, na modalidade de Cirurgia Geral foi deixado uma margem de aproximadamente 30%, a fim de resolver as demandas que surgem no dia a dia da Secretaria de Saúde. Os dados podem ser encontrados nos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, assim na Lista de Espera pública do Estado de Santa Catarina - <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/#/home>.



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Segue abaixo as quantidades estipuladas para contratação:

### CONSULTAS

| ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | TIPO DO ATENDIMENTO  | QTD |
|------|-------------------|--|-----|
| 1    | CONSULTA          | Consulta em atenção especializada em cirurgias de Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular | 200 |
| 1    | CONSULTA          | ANESTESIOLOGIA.  | 150 |

### CIRURGIAS ORTOPEDICA

| Item | Tipo de Procedimento  | Qty. | Cód. Tabela SUS                                |
|------|---|------|--|
| 3    | BURSECTOMIA, OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, TENODESE E REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | 1    | 0408060085, 0408010118, 0408060433, 0408010142 |
| 4    | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS E DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)  | 1    | 0408030070, 0408030445                         |
| 5    | TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA  | 1    | 408060530                                      |
| 6    | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS.  | 1    | 408030305                                      |
| 7    | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS  | 1    | 408060379                                      |
| 8    | RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO                | 1    | 0408040211, 0408020555                         |
| 9    | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS), OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, BURSECTOMIA E TENODESE | 6    | 0408010142, 0408010100, 0408060085, 0408060433 |
| 10   | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO   | 9    | 408050063                                      |
| 11   | ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR   | 1    | 408020032                                      |
| 12   | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA  | 2    | 408040092                                      |
| 13   | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS, ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR E RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO    | 1    | 0408060379, 0408020032, 0408040211             |
| 14   | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL   | 1    | 408030267                                      |
| 15   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL E TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA     | 1    | 0408010215, 0408060549                         |
| 16   | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL  | 1    | 408050870                                      |



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal De Ilhota  
Poder Executivo Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 17 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO            | 3 | 0408050160, 0408050896, 0408050888, 0408060530, 0408050152 |
| 18 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO E RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO   | 1 | 0403020050, 0408060298                                     |
| 19 | TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL. | 1 | 0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050888 |
| 20 | TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL          | 2 | 0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050896 |
| 21 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DO CARPO, MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO E TENÓLISE   | 1 | 0403020123, 0403020050, 0408060441                         |
| 22 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)  | 1 | 408050160  |
| 23 | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DE CARPO  | 1 | 403020123  |
| 24 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PAEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR E QUADRICEPSPLASTIA   | 1 | 0408050799, 0408050110                                     |
| 25 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL, RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS E ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)  | 1 | 0408050861, 0408060379, 0408060034                         |
| 26 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO   | 3 | 0408050160, 0408050896, 0408060190, 0408060530, 0408050152 |

## CIRURGIA GERAL

| Item | Tipo de Procedimento                        | Qty. | Cód. Tabela SUS |
|------|---|------|-----------------|
| 27   | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA                   | 3    | 407040064       |
| 28   | HERNIOPLASTIA INCISIONAL                    | 3    | 407040080       |
| 29   | HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL) | 13   | 407040102       |



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|    |  |    |           |
|----|--|----|-----------|
| 30 | HERNIOPLASTIA UMBILICAL  | 7  | 407040129 |
| 31 | COLECISTECTOMIA  | 16 | 407030026 |
| 32 | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPI-CA                                  | 1  | 407030034 |
| 33 | EXTIRPAÇÃO SUPRESSAO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO | 10 | 401020100 |
| 34 | HEMORROIDECTOMIA   | 4  | 407020284 |
| 35 | ORQUIECTOMIA UNILATERAL  | 2  | 409040169 |
| 36 | COLPOPLASTIA ANTERIOR  | 2  | 409070084 |
| 37 | LAQUEADURA TUBARIA   | 5  | 409060186 |
| 38 | VASECTOMIA   | 5  | 409040240 |

## **CIRURGIA VASCULAR**

| <b>Item</b> | <b>Tipo de Procedimento</b>   | <b>Qnt.</b> | <b>Cód. Tabela SUS</b> |
|-------------|---|-------------|------------------------|
| 39          | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)   | 4           | 406020566              |
| 40          | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)  | 5           | 406020574              |
| 41          | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL  | 6           | 406020507              |
| 42          | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | 8           | 406020515              |

**5. Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar:**

O município de Ilhota não dispõe de Unidade Hospitalar para a realização de procedimentos cirúrgicos, desta forma vislumbra-se entre as opções para atendimento da demanda para este tipo de Consultas e Cirurgias, a possibilidade de o município contratá-los junto a rede privada, preferencialmente em hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos, credenciados ao SUS, da região da Foz do Rio Itajaí ou ainda da região do Vale do Itajaí.

A região da Foz do Rio Itajaí conta com 08 Hospitais de pequeno a grande porte, sendo 01 deles voltado ao público infantil. Já a região do Vale do Itajaí conta com 25 hospitais também entre pequeno a grande porte. Estes dados foram obtidos através do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência de cada região, que estão disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, aprovados em [Deliberação CIB nº 451](#).

Quanto a esta possibilidade, de contratação destes serviços junto a rede privada, trata-se de uma alternativa consolidada na estratégia de atendimento das demandas do SUS.

Encontra amparo no “caput” e no § 1º do art. 199 da Constituição Federal, segundo os quais a



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Está em consonância com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Observa o disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Cumpra o que está disciplinado na Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, que em seu Título III regulamenta o custeio da atenção de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar.

Acata o disposto na Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017, que em seu Título III, Capítulo II, Seção IV, trata do prazo para pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS.

Observa o Capítulo I do Título VI da Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde no SUS que em seu art. 130 estabelece que o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada quando a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território.

Assim, considerando os motivos acima expostos, acredita-se que a solução mais adequada para o atendimento das necessidades desta Secretaria seja a efetivação da seleção para contratação dos prestadores de serviços através da realização do procedimento de Credenciamento, conforme previsto no art. 79, inciso I da Lei 14.133/2021.

**6. Estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação:**

Para a elaboração da estimativa de valor inicialmente verificou-se os valores de referência praticados para cada procedimento constantes na tabela SUS, através de consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Posteriormente consultamos o Plano Estadual de Redução das Filas do Estado de Santa Catarina na Deliberação CIB nº 70/2023 em seu Art. 12º diz que os valores previstos para a realização das cirurgias constituem-se do valor da Tabela SUS, constante no SIGTAP, de incremento estadual como prêmio e pacote de consulta e exames pré e pós-operatório. Os valores somando



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

prêmio e pacote variam entre R\$ 450,00 e R\$ 2.794,32. Sendo que a grande maioria dos procedimentos tem um prêmio entre R\$ 400,00 e R\$ 500,00, além do pacote de consulta e exames.

Após análise de valores verificados, considerando o volume de consultas e procedimentos que se pretende contratar e ponderado pela limitação de recursos orçamentários existentes para complementação da remuneração dos serviços, definiu-se pelo pagamento do valor da tabela SUS – SIGTAP, acrescida de 30% do valor sobre o mesmo, onde obtemos valores adicionais entre R\$ 17,28 e R\$ 834,51 além dos valores relacionados as consultas no valor de R\$ 70,00, que geralmente irá variar entre 2 a 3 consultas por paciente, entre Cirurgia e Anestesiologia. Ainda o percentual acrescido foi aprovado em reunião no Conselho Municipal de Saúde.

O valor das consultas foi estipulado mediante credenciamentos prévios realizado pelo próprio município onde o valor de R\$ 70,00 já é o valor usual das consultas especializadas, como pode ser visto inclusive no [CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS](#), que foi o último realizado pelo município.

Segue abaixo os procedimentos com seus respectivos valores:



Estado de Santa Catarina  
Prefeitura Municipal De Ilhota  
Poder Executivo Municipal  
Secretaria Municipal de Saúde

CONSULTAS

| Item                     | Tipo de Procedimento   | Unid.    | Qty. | Cód. Tabela SUS | Valor Unitário SIGTAP | Valor Unitário Adicional | Valor Unitário Total | Valor Total   |
|--------------------------|--|----------|------|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| 1                        | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CIRURGIAS DE ORTOPEdia, GERAL E VASCULAR | Consulta | 200  | 0301010072      | R\$ 10,00             | R\$ 60,00                | R\$ 70,00            | R\$ 14.000,00 |
| 2                        | CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ANESTESIOLOGIA                           | Consulta | 150  | 0301010072      | R\$ 10,00             | R\$ 60,00                | R\$ 70,00            | R\$ 10.500,00 |
| <b>VALOR TOTAL GERAL</b> | <b>R\$ 24.500,00</b>   |          |      |                 |                       |                          |                      |               |

CIRURGIAS ORTOPEdICA

| Item | Tipo de Procedimento  | Qty. | Cód. Tabela SUS                                | Valor Unitário SIGTAP | Valor Unitário Adicional | Valor Unitário Total | Valor Total   |
|------|---|------|--|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| 3    | BURSECTOMIA, OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, TENODESE E REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) | 1    | 0408060085, 0408010118, 0408060433, 0408010142 | R\$ 1.125,50          | R\$ 337,65               | R\$ 1.463,15         | R\$ 1.463,15  |
| 4    | ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS E DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)  | 1    | 0408030070, 0408030445                         | R\$ 3.139,52          | R\$ 941,85               | R\$ 4.081,37         | R\$ 4.081,37  |
| 5    | TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA  | 1    | 408060530                                      | R\$ 346,53            | R\$ 103,95               | R\$ 450,48           | R\$ 450,48    |
| 6    | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS.  | 1    | 408030305                                      | R\$ 2.781,70          | R\$ 834,51               | R\$ 3.616,21         | R\$ 3.616,21  |
| 7    | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS  | 1    | 408060379                                      | R\$ 225,16            | R\$ 67,54                | R\$ 292,70           | R\$ 292,70    |
| 8    | RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO                | 1    | 0408040211, 0408020555                         | R\$ 260,73            | R\$ 78,22                | R\$ 338,95           | R\$ 338,95    |
| 9    | REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS), OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA, BURSECTOMIA E TENODESE | 6    | 0408010142, 0408010100, 0408060085, 0408060433 | R\$ 1.138,35          | R\$ 341,50               | R\$ 1.479,85         | R\$ 8.879,10  |
| 10   | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO   | 9    | 408050063                                      | R\$ 1.653,73          | R\$ 496,11               | R\$ 2.149,84         | R\$ 19.348,56 |



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|    |   |   |  |              |              |              |               |
|----|---|---|--|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 11 | ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR   | 1 | 408020032  | R\$ 203,37   | R\$ 69,11    | R\$ 272,48   | R\$ 272,48    |
| 12 | ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA  | 2 | 408040092  | R\$ 1.739,48 | R\$ 521,84   | R\$ 2.261,32 | R\$ 4.522,64  |
| 13 | RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS, ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR E RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO  | 1 | 0408060379, 0408020032, 0408040211                         | R\$ 513,14   | R\$ 153,94   | R\$ 667,08   | R\$ 667,08    |
| 14 | ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL   | 1 | 408030267  | R\$ 1.722,37 | R\$ 516,71   | R\$ 2.239,08 | R\$ 2.239,08  |
| 15 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL E TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA   | 1 | 0408010215, 0408060549                                     | R\$ 593,36   | R\$ 178,00   | R\$ 771,36   | R\$ 771,36    |
| 16 | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL  | 1 | 408050870  | R\$ 598,61   | R\$ 179,58   | R\$ 778,19   | R\$ 778,19    |
| 17 | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO            | 3 | 0408050160, 0408050896, 0408050888, 0408060530, 0408050152 | R\$ 4.274,41 | R\$ 1.282,32 | R\$ 5.556,73 | R\$ 16.670,19 |
| 18 | MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO E RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO   | 1 | 0403020050, 0408060298                                     | R\$ 1.098,17 | R\$ 329,45   | R\$ 1.427,62 | R\$ 1.427,62  |
| 19 | TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL. | 1 | 0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050888 | R\$ 3.616,13 | R\$ 1.084,83 | R\$ 4.700,96 | R\$ 4.700,96  |
| 20 | TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO, OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO- CAPSULO-LIGAMENTAR E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL          | 2 | 0408050926, 0408060174, 0408060476, 0408060581, 0408050896 | R\$ 3.513,11 | R\$ 1.053,93 | R\$ 4.567,04 | R\$ 9.134,08  |



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                          |   |   |  |              |              |              |                       |
|--------------------------|---|---|--|--------------|--------------|--------------|-----------------------|
| 21                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DO CARPO, MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO E TENÓLISE   | 1 | 0403020123, 0403020050, 0408060441                         | R\$ 1.362,06 | R\$ 408,61   | R\$ 1.770,67 | R\$ 1.770,67          |
| 22                       | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)  | 1 | 408050160  | R\$ 2.294,32 | R\$ 688,29   | R\$ 2.982,61 | R\$ 2.982,61          |
| 23                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO- FIBROSO AO NIVEL DE CARPO  | 1 | 403020123  | R\$ 347,62   | R\$ 104,28   | R\$ 451,90   | R\$ 451,90            |
| 24                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR E QUADRICEPSPLASTIA   | 1 | 0408050799, 0408050110                                     | R\$ 2.361,60 | R\$ 708,48   | R\$ 3.070,08 | R\$ 3.070,08          |
| 25                       | TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL, RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS E ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)  | 1 | 0408050861, 0408060379, 0408060034                         | R\$ 1.804,31 | R\$ 541,28   | R\$ 2.345,59 | R\$ 2.345,59          |
| 26                       | RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR), TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL, OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ, TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO | 3 | 0408050160, 0408050896, 0408060190, 0408060530, 0408050152 | R\$ 4.341,22 | R\$ 1.302,36 | R\$ 5.643,58 | R\$ 16.930,74         |
| <b>VALOR TOTAL GERAL</b> |   |   |  |              |              |              | <b>R\$ 107.205,79</b> |

## CIRURGIA GERAL

| Item | Tipo de Procedimento                        | Qnt. | Cód. Tabela SUS | Valor Unitário SIGTAP | Valor Unitário Adicional | Valor Unitário Total | Valor Total   |
|------|---|------|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|---------------|
| 27   | HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA                   | 3    | 407040064       | R\$ 801,73            | R\$ 240,51               | R\$ 1.042,24         | R\$ 3.126,72  |
| 28   | HERNIOPLASTIA INCISIONAL                    | 3    | 407040080       | R\$ 539,92            | R\$ 161,97               | R\$ 701,89           | R\$ 2.105,67  |
| 29   | HERNIOPLASTIA INGUINAL/ CRURAL (UNILATERAL) | 13   | 407040102       | R\$ 637,97            | R\$ 191,39               | R\$ 829,36           | R\$ 10.781,68 |
| 30   | HERNIOPLASTIA UMBILICAL                     | 7    | 407040129       | R\$ 434,99            | R\$ 130,49               | R\$ 565,48           | R\$ 3.958,36  |
| 31   | COLECISTECTOMIA                             | 16   | 407030026       | R\$ 996,34            | R\$ 298,90               | R\$ 1.295,24         | R\$ 20.723,84 |
| 32   | COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPI-CA         | 1    | 407030034       | R\$ 992,45            | R\$ 297,73               | R\$ 1.290,18         | R\$ 1.290,18  |



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

|                          |  |    |           |            |            |            |                      |
|--------------------------|--|----|-----------|------------|------------|------------|----------------------|
| 33                       | EXTIRPAÇÃO SUPRESSAO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO | 10 | 401020100 | R\$ 158,11 | R\$ 47,43  | R\$ 205,54 | R\$ 2.055,40         |
| 34                       | HEMORROIDECTOMIA   | 4  | 407020284 | R\$ 315,94 | R\$ 97,78  | R\$ 413,72 | R\$ 1.654,88         |
| 35                       | ORQUIECTOMIA UNILATERAL  | 2  | 409040169 | R\$ 350,13 | R\$ 105,03 | R\$ 455,16 | R\$ 910,32           |
| 36                       | COLPOPLASTIA ANTERIOR  | 2  | 409070084 | R\$ 372,54 | R\$ 111,76 | R\$ 484,30 | R\$ 968,60           |
| 37                       | LAQUEADURA TUBARIA   | 5  | 409060186 | R\$ 485,64 | R\$ 145,64 | R\$ 631,28 | R\$ 3.156,40         |
| 38                       | VASECTOMIA   | 5  | 409040240 | R\$ 438,87 | R\$ 131,66 | R\$ 570,53 | R\$ 2.852,65         |
| <b>VALOR TOTAL GERAL</b> |  |    |           |            |            |            | <b>R\$ 53.584,70</b> |

### **CIRURGIA VASCULAR**

| Item                     | Tipo de Procedimento  | Qty. | Cód. Tabela SUS | Valor Unitário SIGTAP | Valor Unitário Adicional | Valor Unitário Total | Valor Total          |
|--------------------------|---|------|-----------------|-----------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| 39                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)   | 4    | 406020566       | R\$ 833,48            | R\$ 250,04               | R\$ 1.083,52         | R\$ 4.334,08         |
| 40                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)  | 5    | 406020574       | R\$ 692,19            | R\$ 207,65               | R\$ 899,84           | R\$ 4.499,20         |
| 41                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL  | 6    | 406020507       | R\$ 607,00            | R\$ 182,10               | R\$ 789,10           | R\$ 4.734,60         |
| 42                       | TRATAMENTO CIRURGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMATICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | 8    | 406020515       | R\$ 569,00            | R\$ 170,70               | R\$ 739,70           | R\$ 5.917,60         |
| <b>VALOR TOTAL GERAL</b> |   |      |                 |                       |                          |                      | <b>R\$ 19.485,48</b> |

### **TOTAL DOS VALORES**

| <b>TOTAL DO VALOR SIGTAP R\$</b> | <b>TOTAL DO VALOR ADICIONAL(próprio) R\$</b> | <b>TOTAL</b>          |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| <b>R\$ 142.158,94</b>            | <b>R\$ 62.617,92</b>                         | <b>R\$ 204.775,97</b> |



**Estado de Santa Catarina**  
**Prefeitura Municipal De Ilhota**  
**Poder Executivo Municipal**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**7. Descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso:**

Realização de chamamento público para credenciamento de entidades públicas, filantrópicas e/ou privadas, interessadas em prestar serviços de saúde especializados na realização de Consultas (Cirurgias de Ortopedia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular) e Cirurgias (Ortopédica, Vascular e Geral), conforme procedimentos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, aos usuários do SUS provenientes da Rede Municipal de Saúde de Ilhota.

**8. Justificativas para o parcelamento ou não da contratação:**

O objeto a ser contratado foi organizado em quatro grupos, sendo Consultas (Cirurgia, Anestesiologia), Cirurgias Ortopédica, Cirurgias Vascular e Cirurgia Geral. Para a realização das cirurgias, é necessário que inicialmente o paciente seja consultado para avaliação, com a indicação da cirurgia, posteriormente passe pela consulta de anestesiologia para então estar apto a realização da cirurgia. Desta forma não há possibilidade de parcelamento, visto que geralmente o médico que consulta é o médico que fará a cirurgia e o anestesista acaba sendo vinculado a equipe também do médico/instituição que fará o procedimento.

Assim, o(s) contratado(s) deverão realizar, obrigatoriamente, todos os procedimentos contidos nos quatro grupos, ou seja, atender a todo lote.

**9. Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis:**

O resultado pretendido é a ampliação da oferta de consultas especializadas em cirurgia e cirurgias (ortopédica, vascular e geral) aos usuários do município de Ilhota possibilitando o diagnóstico e encaminhamento para tratamento da saúde em tempo oportuno.

Assim, com a contratação de novos prestadores, a demanda reprimida será reduzida e a oferta de atendimento será ampliada, garantindo o acesso oportuno e de qualidade aos usuários atendidos no município.

Ainda, o credenciamento permitirá uma melhor gestão e operacionalização dos serviços de saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, contribuindo para a organização dos serviços da Rede de Atenção em Saúde.

**10. Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual:**

Não se aplica neste estudo técnico preliminar.

**11. Contratações correlatas e/ou interdependentes:**

Todos as demais consultas e/ou exames prévios necessários para a indicação da cirurgia foram realizados através de profissionais próprios, serviços pactuados via Programação Pactuada Integrada Regional ou Estadualmente, e/ou ainda por credenciamentos específicos para consultas especializadas, exames de imagem e/ou laboratório. O município de Ilhota mantém o [CREDENCIAMENTO Nº 002/2023 – FMS](#) para consultas e exames e [EDITAL INEXIGIBILIDADE 057/2022 - FMS](#) para patologia clínica que podem ser utilizados em havendo necessidade.

**12. Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina:**

Com base nas razões fáticas apresentadas e pelos motivos expostos, tem-se que a presente contratação é viável mediante a realização do procedimento de Credenciamento, conforme previsto no art. 79, inciso I da Lei 14.133/2021.

---

Roberto da Silva  
Secretário de Saúde