



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Processo administrativo Nº 2026.17.03.0001



Unidade responsável
Secretaria de Saúde
Prefeitura Municipal de Pacajus



Data
26/03/2026



Responsável
Comissão De Planejamento Mário Roberto Gomes
dos Santos

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no exercício de suas atribuições constitucionais e legais de garantir o acesso universal, integral e contínuo às ações e serviços de saúde, identifica a necessidade permanente de assegurar a oferta de atendimentos especializados de média complexidade, especialmente nas áreas de oftalmologia, como parte indissociável da organização regionalizada da rede assistencial. Nesse contexto, considerando a histórica insuficiência da capacidade instalada própria para absorver integralmente a demanda regulada, bem como a existência de demanda registradas nos sistemas oficiais de regulação, torna-se indispensável a manutenção de mecanismos complementares de prestação desses serviços, a fim de preservar a continuidade assistencial e evitar prejuízos diretos ao cuidado da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe ao município, com fulcro na competência que lhe é conferida, em primeiro plano, pela Constituição Federal (CF), conforme determinação descrita em seu art. 30, inciso VII, prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população, conforme diretrizes fixadas por lei regulamentadora.

Institui, em decorrência e complemento, o art. 196 da nossa Carta Magna, que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo, mediante a execução de políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e cria, em seu art. 200, um sistema através do qual os órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, e da administração indireta, reúnem esforços para alização do conjunto de ações e serviços na área da saúde, bem como dispõe que as ações referentes a área da saúde pública, serão executadas diretamente, por todos os entes da federação, ou através de terceiros, com regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, com base na legislação pertinente ao tema.



No plano infraconstitucional, a Lei nº 8.080/90, informalmente denominada Lei Orgânica da Saúde, afirma, em seu art. 4º, que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual poderá participar a iniciativa privada em caráter complementar. Essa mesma lei, em seu art. 18, inciso 1, art. 17, inciso II, e art. 24 e ss, define que compete ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população.

A saúde é um direito fundamental e sua garantia exige que a Administração Pública municipal busque meios eficazes para oferecer atendimento especializado. Atualmente, identifica-se uma demanda reprimida e crescente na área de Oftalmologia em Pacajus, especialidade vital para a prevenção de cegueira, tratamento de patologias como catarata e glaucoma, e correção de vícios de refração.

Considerando que a rede própria municipal possui limites físicos e operacionais, a complementariedade de serviços através de entes privados torna-se indispensável para:

- Reduzir o tempo de espera nas filas de regulação;
- Garantir o diagnóstico precoce e evitar o agravamento de doenças oculares;
- Assegurar o cumprimento dos princípios de universalidade e integralidade do SUS

PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL.

O objeto da presente contratação possui previsão no Plano de contratação anual – PCA-2026 – de 03/09/2025 – Id PCA PNCP: 07384407000109-0-000018/2026– Id do item no PCA 51 – classe/grupo 766258436 - Credenciamento de Pessoa Jurídica na área de saúde para prestação de serviços com especialidade em OFTALMOLOGIA.

2. ÁREA REQUISITANTE

Área requisitante	Responsável
Secretaria de Saúde	DENISE MOREIRA BEZERRA

3. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. Requisitos de Capacidade Operacional e Infraestrutura

A contratada deverá demonstrar que possui estrutura física e tecnológica compatível com a demanda do Município de Pacajus, observando:

- Licenciamento Sanitário: Possuir Alvará Sanitário vigente, expedido pelo órgão competente, específico para serviços de oftalmologia.
- Acessibilidade: As instalações devem atender à norma NBR 9050, garantindo acesso pleno a idosos e pessoas com deficiência (PCD), com consultórios e sanitários adaptados.
- Equipamentos Mínimos: Disponibilidade de parque tecnológico para execução imediata dos exames, incluindo, no mínimo:
 - Lâmpada de fenda (Biomicroscopia);
 - Tonômetro de aplanção (para aferição de pressão intraocular);
 - Autorrefratômetro e Greens/Projeter (para refração);



○ Oftalmoscópio direto e indireto.

● Manutenção: Apresentar certificados de calibração e manutenção preventiva dos equipamentos utilizados nos exames.

3.2. Requisitos de Qualificação do Corpo Clínico

- Especialização: Todos os atendimentos devem ser realizados por médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) e com o devidamente averbado RQE (Registro de Qualificação de Especialista) em Oftalmologia.
- Continuidade: A contratada deve garantir a manutenção do quadro profissional durante todo o período do contrato, informando à SMS qualquer substituição de profissional, mantendo o mesmo nível de qualificação.

3.3. Abrangência Assistencial e Padrões de Atendimento

A solução deve assegurar a integralidade do cuidado oftalmológico de média complexidade:

- Consultas de pré-operatório: Requisito de avaliação específica para pacientes com indicação cirúrgica (ex: Catarata e Pterígio).
- Exames Diagnósticos Inclusos: Capacidade de realizar, no mesmo sítio ou em rede credenciada própria, os seguintes exames:
 - Tonometria de rotina: Para controle de Glaucoma.
 - Mapeamento de Retina: Essencial para pacientes diabéticos e hipertensos.
 - Fundoscopia: Avaliação do nervo óptico e vasos.
 - Biomicroscopia de Fundo e de Segmento Anterior.

3.4. Requisitos de Fluxo e Gestão (Interface com o SUS)

- Integração com a Regulação: A contratada deverá obrigatoriamente executar via Sistema de Regulação (SISREG).
- Contrarreferência: Emissão obrigatória de laudo médico detalhado após a consulta/exame, que deverá ser entregue ao paciente para retorno à Unidade Básica de Saúde (UBS), garantindo a continuidade do cuidado.
- Gestão de Absenteísmo: Relatório mensal de pacientes faltosos para que a SMS possa realizar o remanejamento das vagas e reduzir o desperdício de recursos.

3.5. Requisitos de Localização (Opcional, conforme estratégia da SMS)

- Proximidade Geográfica: Preferencialmente, o atendimento deverá ocorrer no município de Pacajus que não onerem o transporte sanitário municipal, garantindo o conforto do usuário.

4. LEVANTAMENTO DE MERCADO

SOLUÇÃO 01 EXECUÇÃO DIRETA PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	
Descrição	Prestação dos serviços oftalmológicos diretamente pela rede municipal de saúde, Descrição mediante expansão da capacidade instalada própria, realização de concurso público para provimento de cargos efetivos, aquisição de equipamentos específicos, adequação da infraestrutura física e organização de equipes técnicas especializadas.
Viabilidade Técnica	A solução atende os requisitos indicados no ETP
Vantagens	Promove o fortalecimento da capacidade assistencial própria do Município; assegura maior estabilidade Vantagens institucional dos profissionais; possibilita controle integral da prestação dos serviços; e reduz dependência de prestadores externos no



	longo prazo.
Desvantagens	<p>Embora juridicamente possível, a implementação dessa solução exige disponibilidade orçamentária para investimentos estruturantes, tempo necessário à realização de concurso público e aquisição de equipamentos de alta complexidade, além de capacidade administrativa contínua para gestão direta dos serviços especializados, fatores que dificultam sua implantação em curto prazo.</p> <p>Desvantagens Demanda elevado investimento inicial em infraestrutura e tecnologia; apresenta longo tempo de implantação até início efetivo dos atendimentos; impõe custos permanentes de pessoal e manutenção; e enfrenta risco de dificuldade de provimento de especialistas, dada a competitividade do mercado L privado em determinadas áreas médicas.</p>

SOLUÇÃO 02 CONTRATAÇÃO POR LICITAÇÃO TRADICIONAL (EMPRESA ÚNICA OU POR LOTES)	
Descrição	Realização de procedimento licitatório para seleção de empresa única ou por lotes, responsável pela execução integral dos serviços oftalmológicos e especializados, mediante contrato administrativo de prestação continuada.
Viabilidade Técnica	A solução atende os requisitos indicados no ETP
Vantagens	Simplifica a gestão contratual ao concentrar a execução em instrumento único; possibilita pactuação direta de metas assistenciais; e permite centralização administrativa do acompanhamento da execução.
Desvantagens	<p>Concentra risco operacional e contratual em único fornecedor; reduz a capilaridade territorial do atendimento; limita a entrada de novos prestadores durante a vigência do contrato; e pode gerar risco de descontinuidade assistencial em caso de inadimplemento, o que obriga a Administração a realizar novos processos com frequência;</p> <p>Tende a submeter a Administração à lógica de precificação própria do mercado privado de serviços especializados, cujos valores usualmente superam de forma expressiva aqueles previstos na Tabela SIGT.</p>

SOLUÇÃO 03 CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA - POR MEIO DO INSTRUMENTO AUXILIAR - CREDENCIAMENTO	
Descrição	Contratação complementar dos serviços oftalmológicos por meio de procedimento de credenciamento, possibilitando a habilitação simultânea de múltiplos estabelecimentos de saúde especializados, com remuneração vinculada à produção efetivamente realizada, regulada no âmbito do SUS e estruturada segundo o regime jurídico da Lei nº 14.133/21.
Viabilidade Técnica	A solução atende os requisitos indicados no ETP
Vantagens	<p>Foi procedimento utilizado exitosamente anteriormente pela Administração (Editais nº 14.010/2023 e nº 14.001/2024);</p> <p>Possibilita que a Administração Pública contrate empresas de forma célere e eficiente, evitando descontinuidade nos serviços de saúde essenciais;</p> <p>Viabiliza ampliação imediata da oferta assistencial sem necessidade de investimentos em estrutura própria; possibilita distribuição equitativa da demanda entre diversos prestadores; assegura pagamento por produção efetiva; mantém continuidade dos atendimentos já pactuados; oferece</p>



	<p>flexibilidade para absorver oscilações da demanda regulada; e preserva aderência às diretrizes do SUS e à Tabela SUS;</p> <p>Permite a formação de uma lista de empresas médicas habilitadas, facilitando a ampliação da cobertura assistencial em situações de alta demanda.</p>
Desvantagens	<p>A Administração precisa definir previamente o valor a ser pago pelos serviços médicos, o que pode ser desafiador diante da variação de mercado e da diversidade de especialidades, correndo o risco de fixar valores desatualizados ou pouco atrativos para profissionais qualificados.</p>

No levantamento das soluções disponíveis no mercado para atendimento da necessidade identificada, inicialmente foi considerada a possibilidade de execução direta dos serviços especializados pela própria Administração Pública Municipal, mediante ampliação da capacidade instalada das unidades de saúde, aquisição de equipamentos específicos, adequação da infraestrutura física e contratação de profissionais especializados. Contudo, essa alternativa demandaria elevado investimento inicial, tempo prolongado para implantação, além de impacto significativo sobre a estrutura permanente de pessoal e custeio continuado, circunstâncias que dificultam a resposta imediata à demanda reprimida e podem comprometer a eficiência alocativa dos recursos públicos.

Em seguida, avaliou-se a alternativa de contratação mediante processo licitatório tradicional, com seleção de empresa única ou divisão por lotes para execução integral dos serviços especializados. Todavia, cumpre registrar que à contratação por licitação Tradicional para seleção de empresa única ou por lotes, além de reduzir a flexibilidade operacional da rede assistencial tende a submeter a Administração à lógica de precificação própria do mercado privado de serviços especializados, usualmente superam de forma expressiva aqueles previstos na Tabela SUS, adotada como referência nacional de financiamento da média complexidade no âmbito do SUS. Tal circunstância poderia resultar em elevação substancial do custo unitário dos procedimentos, comprometendo a compatibilidade da despesa com os limites orçamentários disponíveis e com os repasses federais e estaduais vinculados à programação pactuada, o que, por consequência, acarretaria risco à sustentabilidade financeira da política pública e à continuidade da oferta assistencial ao longo da vigência contratual.

Por fim, analisou-se a viabilidade de contratação complementar de prestadores especializados por meio de credenciamento, permitindo a habilitação simultânea de múltiplos estabelecimentos aptos à prestação dos serviços de oftalmologia, com remuneração vinculada à produção efetivamente realizada e referenciada na Tabela SUS ou em valores pactuados no âmbito do SUS. Ademais, considerou-se que esse modelo já foi anteriormente adotado pelo Município, tendo apresentado resultados satisfatórios quanto à ampliação do acesso, redução de filas reguladas e manutenção da continuidade assistencial, razão pela qual sua replicação, agora ajustada ao regime jurídico instituído pela Lei nº 14.133/21 e às normas municipais correlatas, configura solução operacionalmente viável, juridicamente segura e compatível com a lógica regionalizada da rede de atenção à saúde.

Essa alternativa, prevista no artigo 79, da Lei nº 14.133/2021, é um mecanismo amplamente utilizado na gestão da saúde e destinado à habilitação de pessoas jurídicas que atendam aos requisitos técnicos e legais exigidos, sem disputa de preços que apresenta diversas vantagens, entre elas a celeridade e desburocratização do processo, a flexibilidade nas contratações, a observância do princípio da isonomia ao permitir a participação de todos os interessados habilitados, a adequação ao caráter complementar do SUS, a capacidade de atrair empresas que tenham capacidade.

Também dispõe a Portaria de Consolidação nº 01/2017, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, em seus arts. 128 e ss, sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do SUS, definindo, em consonância com a Lei Federal, sua utilização nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios foram insuficientes e a sua ampliação interna for, por algum motivo



impossibilitada.

Diante do exposto, conclui-se que o credenciamento é a alternativa mais apropriada para suprir a demanda e tal escolha se justifica pelo caráter essencial e contínuo do objeto estudado, que exige flexibilidade e agilidade na contratação para assegurar à ininterrupta prestação dos serviços de saúde.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

DA SOLUÇÃO

A solução proposta para atendimento da necessidade identificada consiste na contratação complementar de serviços especializados em oftalmologia por meio de procedimento de credenciamento de estabelecimentos de saúde aptos à execução continuada de consultas, exames e procedimentos de média complexidade, com acesso regulado no âmbito do SUS e remuneração vinculada à produção efetivamente realizada, nos parâmetros definidos pela Tabela SUS.

A operacionalização das ações de saúde através desse modelo permitirá a habilitação simultânea de múltiplos prestadores, garantindo flexibilidade operacional, distribuição territorial da oferta e absorção progressiva da demanda regulada, de modo a assegurar a continuidade assistencial, reduzir filas de espera e preservar a integralidade do cuidado.

A decisão de estruturar, em um mesmo arranjo contratual, os serviços de oftalmologia resulta de análise organizacional da rede municipal de atenção à saúde, que evidencia que ambas as especialidades se inserem no mesmo nível de atenção, compartilham idêntica lógica de financiamento da média complexidade e dependem de regulação assistencial centralizada para ordenação do acesso. Assim, a integração contratual dessas especialidades não decorre de mera conveniência administrativa, mas de racionalização da gestão da oferta especializada, pois permite padronização dos critérios de encaminhamento, consolidação dos fluxos regulatórios e monitoramento conjunto de indicadores de acesso, produção e resolutividade, fortalecendo a governança da rede.

Além disso, a contratação conjunta dessas especialidades promove ganhos de escala administrativa e operacional, ao reduzir a fragmentação de instrumentos contratuais, simplificar os procedimentos de habilitação e fiscalização de prestadores e otimizar o uso da estrutura de auditoria, regulação e controle já existente na Secretaria. Dessa forma, a Administração passa a gerir um único processo de credenciamento, o que diminui custos indiretos de gestão, reduz riscos de descontinuidade contratual e amplia a previsibilidade na programação de atendimentos, sem restringir a autonomia técnica dos profissionais ou comprometer a especificidade de cada área.

Regime de execução dos serviços:

O regime de execução dos serviços será estruturado como prestação continuada de natureza predominantemente ambulatorial, executada de forma indireta por estabelecimentos de saúde credenciados, sob demanda regulada e com pagamento vinculado à produção efetivamente realizada.

Caracterizam-se como serviços de natureza continuada, uma vez que atendem necessidades permanentes e recorrentes da população usuária do SUS, não se exaurindo em execução pontual ou episódica. Com efeito, a demanda por consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos oftalmológicos de média complexidade e



tratamentos apresenta fluxo constante ao longo do tempo, decorrente do perfil epidemiológico do território, do envelhecimento populacional, da prevalência de doenças crônicas e degenerativas e da necessidade de reabilitação funcional de usuários com agravos persistentes, circunstâncias que exigem oferta regular e ininterrupta desses serviços para preservação da saúde e da autonomia dos pacientes, arranjo este que melhor compatibiliza a dinâmica assistencial do SUS com a necessidade de garantir acesso oportuno a procedimentos de média complexidade, sem gerar ociosidade remunerada nem impor à Administração a implantação imediata de capacidade instalada própria.

Nesse sentido, a execução indireta se justifica porque transfere ao prestador a responsabilidade pela organização do ambiente assistencial, disponibilização de equipamentos, conformidade sanitária e gestão da equipe técnica, enquanto preserva a Administração o papel de coordenadora do cuidado, responsável por ordenar o acesso, regular filas e assegurar que o usuário ingresse no serviço especializado apenas quando presentes indicação clínica e necessidade comprovada, evitando uso inadequado de recursos e assegurando equidade no atendimento.

A operacionalização do acesso ocorrerá exclusivamente mediante encaminhamento originado na rede municipal, sobretudo na Atenção Primária, e posterior autorização pelos sistemas oficiais de regulação, uma vez que a regulação é o mecanismo que harmoniza demanda e oferta em cenários de escassez relativa, além de permitir priorização clínica com base em protocolos e classificação de risco. Assim, ao condicionar a execução ao agendamento regulado, a Administração assegura rastreabilidade do percurso assistencial, transparência na gestão de filas, padronização de critérios de acesso e compatibilidade entre a programação pactuada e a produção efetivamente realizada, reduzindo a possibilidade de atendimento por conveniência do prestador e reforçando a finalidade pública do serviço. Ademais, tal condicionamento permite vincular a produção à necessidade real do território e às pactuações interfederativas, o que é essencial em contexto regionalizado, no qual o atendimento especializado deve respeitar fluxos pactuados e responsabilidades compartilhadas.

A forma de remuneração será orientada pelo princípio do pagamento por produção, com referência aos valores unitários previstos na Tabela SUS, porque esse critério se alinha à lógica de financiamento do SUS e reduz a exposição do Município às oscilações de preço típicas do mercado privado, ao mesmo tempo em que evita a remuneração por disponibilidade ou por capacidade instalada, que não necessariamente corresponde à demanda efetiva.

Dessa forma, o pagamento somente será processado após a comprovação do procedimento realizado, mediante registro adequado nos sistemas de informação ambulatorial e/ou hospitalar, validação pela regulação e conferência pela auditoria e Ministério da Saúde, o que se justifica por promover eficiência do gasto público, assegurar aderência entre o que foi autorizado e o que foi executado, e viabilizar controle de consistência técnica e documental antes do desembolso. Além disso, esse desenho favorece a sustentabilidade econômico-financeira do arranjo, pois permite ajustar o volume de produção ao comportamento da demanda, minimizando risco de sobrecontratação e reduzindo a probabilidade de desequilíbrio decorrente de subutilização da oferta.



A execução dos serviços pelos credenciados deverá observar requisitos técnicos e sanitários rigorosos, incluindo manutenção de CNES compatível e atualizado, licença sanitária vigente, qualificação e regularidade profissional da equipe, infraestrutura adequada, equipamentos compatíveis com os procedimentos executados e observância de protocolos de biossegurança, porque tais exigências funcionam como barreiras mínimas de qualidade e segurança do paciente, além de protegerem a Administração contra risco assistencial e responsabilizações decorrentes de prestação inadequada. Nessa lógica, a obrigação do prestador de garantir materiais, insumos, EPI e condições de funcionamento não é mero requisito formal, mas elemento essencial para prevenir interrupções, assegurar previsibilidade da assistência e evitar que limitações operacionais comprometam a efetividade do cuidado.

Paralelamente, a exigência de registros clínicos completos e de cumprimento de regras de sigilo se justifica por assegurar continuidade do tratamento, permitir auditoria do ato assistencial e resguardar direitos dos usuários, especialmente diante do tratamento de dados sensíveis.

A fiscalização e o monitoramento serão contínuos, exercidos por profissional(ais) designado(s) pela Administração, com possibilidade de auditorias programadas e extraordinárias, verificação de capacidade instalada, conferência de produção e análise de conformidade documental, pois o credenciamento, por admitir múltiplos prestadores e execução descentralizada, exige mecanismos robustos de controle para assegurar padronização, qualidade e aderência aos fluxos regulatórios. Assim, a fiscalização não se limita à aferição de quantidade produzida, mas alcança a avaliação da conformidade técnica do atendimento, a coerência entre procedimento autorizado e realizado, a regularidade sanitária e a consistência do faturamento, de modo a prevenir pagamentos indevidos, identificar desvios operacionais, corrigir inconformidades e garantir que os serviços mantenham o padrão exigido ao longo da vigência. Além disso, a previsão de apresentação de relatórios periódicos se justifica por permitir acompanhamento gerencial, detecção de gargalos de acesso, análise de tempo de espera e avaliação de desempenho, orientando decisões de redistribuição de demanda entre prestadores credenciados quando necessário.

A distribuição da demanda entre os credenciados deverá observar critérios objetivos definidos pela regulação e pelas avaliações técnicas, considerando capacidade instalada, disponibilidade de agenda, localização e desempenho assistencial, porque a simples existência de múltiplos prestadores não garante, por si, equidade e eficiência na oferta. Dessa forma, ao adotar rateio técnico e regulado, a Administração evita concentração de encaminhamentos em um único prestador, reduz risco de dependência operacional, amplia resiliência da rede e favorece atendimento mais próximo do domicílio do usuário quando possível, ao mesmo tempo em que preserva a prioridade clínica e a necessidade de cumprimento de prazos assistenciais compatíveis com a gravidade de cada caso.

Por fim, o regime de execução deverá admitir ajustes operacionais e quantitativos ao longo da vigência, quando necessários para adequação a alterações de demanda, pactuações interfederativas, protocolos assistenciais ou parâmetros de regulação, desde que formalizados nos limites legais aplicáveis e acompanhados de motivação técnica e documental, porque a assistência em saúde é dinâmica e sujeita a variações epidemiológicas, além de depender de decisões normativas externas, como revisões de tabela, redefinições de fluxos e mudanças nos critérios de priorização.



Por tal, a possibilidade de ajustes preserva a continuidade do cuidado e evita que o contrato se torne inadequado frente à realidade assistencial, ao mesmo tempo em que mantém segurança jurídica e controle do gasto, assegurando que a prestação dos serviços oftalmológicos permaneça efetiva, auditável e alinhada ao interesse público durante todo o período contratual.

• ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.
1	205020020 Paquimetria ultrassonica	2.000
2	211030127 Mapeamento de Retina (monocular)	2.500
3	211030151 Potencial de acuidade visual	2.000
4	211030259 Tonometria	2.000
5	211030011 Biometria Ultrassonica monocular	1.000
6	211030020 Biomicroscopia de fundo de olho	1.000
7	21160054 Ceratometria	1.000
8	211060100 Fundoscopia	1.250
9	211060113 Microscopia especular de cornea	1.800
10	301010072 Consulta médica oftalmologica especializada	2.500
11	405030055 Injeção intra – vitreo	100
12	405030134 Vitrectomia anterior	20
13	105030177 Vitrectomia posterior com infusão de prefluorcarbono/oleo de silicones/endolaser	20
14	405010130 Injeção retrobulbar/peribulhar	500
15	405050020 Capsulotomia a yag laser	100
16	405050151 Implante secundário de lente intra-ocular – LIO	20
17	405050161 Injeção subconjuntival	500
18	405050259 Retirada de corpo estranho na cornea	1.500
19	405050364 Tratamento cirurgico de pterigio	600
20	405050372 Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobravel	600

6. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	V. UNIT (R\$)	V. TOTAL (R\$)
1	205020020 Paquimetria ultrassonica	2.000	R\$ 14,81	R\$ 29.620,00
2	211030127 Mapeamento de Retina (monocular)	2.500	R\$ 24,24	R\$ 60.600,00



PREFEITURA
PACAJUS
GESTÃO PARA O POVO



3	211030151	Potencial de acuidade visual	2.000	R\$ 3,37	R\$ 6.740,00
4	211030259	Tonometria	2.000	R\$ 3,37	R\$ 6.740,00
5	211030011	Biometria Ultrassonica monocular	1.000	R\$ 24,24	R\$ 24.240,00
6	211030020	Biomicroscopia de fundo de olho	1.000	R\$ 12,34	R\$ 12.340,00
7	21160054	Ceratometria	1.000	R\$ 3,37	R\$ 3.370,00
8	211060100	Fundoscopia	1.250	R\$ 3,37	R\$ 4.212,50
9	211060113	Microscopia especular de cornea	1.800	R\$ 24,24	R\$ 43.632,00
10	301010072	Consulta médica oftalmologica especializada	2.500	R\$ 10,00	R\$ 25.000,00
11	405030055	Injeção intra – vitreo	100	R\$ 82,28	R\$ 8.228,00
12	405030134	Vitrectomia anterior	20	R\$ 381,08	R\$ 7.621,60
13	105030177	Vitrectomia posterior com infusão de prefluorcarbono/oleo de silicones/endolaser	20	R\$ 3.283,41	R\$ 65.668,20
14	405010130	Injeção retrobulbar/peribulhar	500	R\$ 22,93	R\$ 11.465,00
15	405050020	Capsulotomia a yag laser	100	R\$ 78,75	R\$ 7.875,00
16	405050151	Implante secundário de lente intra-ocular – LIO	20	R\$1.112,83	R\$ 22.256,60
17	405050161	Injeção subconjuntival	500	R\$ 8,24	R\$ 4.120,00
18	405050259	Retirada de corpo estranho na cornea	1.500	R\$ 25,00	R\$ 37.500,00
19	405050364	Tratamento cirurgico de pterigio	600	R\$ 209,55	R\$ 125.730,00
20	405050372	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobravel	600	R\$ 771,60	R\$ 462.960,00

O valor global para contratualização encontra-se estimado na ordem de R\$ 969.918,90 (novecentos e sessenta e nove mil, novecentos e dezoito reais e noventa centavos) definido a partir da conversão dos quantitativos assistenciais projetados em custos financeiros, utilizando-se como referência a Tabela SUS, adotada nacionalmente como parâmetro de remuneração da média complexidade ambulatorial e hospitalar. Dessa forma, para cada procedimento previsto na memória de cálculo acostada, foi aplicado o respectivo valor unitário vigente, resultando na estimativa do custo mensal e anual necessário à execução integral dos serviços oftalmológicos objeto da presente contratação.

Salienta-se que a estimativa financeira considerou a compatibilidade entre o custo projetado e os limites



orçamentários da SMS, observando-se as dotações consignadas no orçamento vigente, as transferências regulares dos blocos de financiamento da média complexidade e as pactuações interfederativas que compõem o financiamento regional da rede assistencial, Assim, o valor estimado apresentado não possui caráter de preço fixo, mas de referência para planejamento, reserva orçamentária e análise de viabilidade econômico-financeira da solução escolhida, assegurando que a contratação se mantenha sustentável ao longo de sua vigência e compatível com a capacidade de financiamento.

7. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A análise quanto ao parcelamento do objeto da presente contratação foi realizada considerando a natureza assistencial dos serviços de **oftalmologia**, a organização da rede municipal e os princípios da eficiência e continuidade do cuidado. Verificou-se que a divisão formal do objeto em contratos distintos por subespecialidades resultaria em fragmentação desnecessária da gestão, multiplicação de processos e maior complexidade nos fluxos regulatórios. Assim, optou-se pelo **credenciamento de duas ou mais instituições**, o que garante a **ampliação da oferta**, a descentralização do atendimento e a liberdade de escolha do usuário, mantendo-se a uniformidade das rotinas de habilitação, fiscalização e auditoria, sem prejuízo à economicidade administrativa.

A opção pela manutenção da **especialidade de oftalmologia** em um único arranjo contratual decorre de análise técnica da lógica de organização da atenção especializada ambulatorial no SUS, na qual o serviço se insere no mesmo nível de atenção, compartilha os mesmos sistemas de regulação, informação e faturamento, submete-se à mesma lógica de financiamento da média complexidade e depende dos mesmos fluxos de encaminhamento.

Por isso, a contratação unificada, com a **possibilidade de credenciamento de duas ou mais instituições**, permite planejamento assistencial integrado, padronização dos critérios de acesso, unificação dos mecanismos de controle da produção e consolidação dos indicadores de desempenho. Esse modelo fortalece a governança da rede, amplia a oferta de serviços e reduz a dispersão administrativa, sem comprometer a continuidade do cuidado ao paciente."

Nesse contexto, exigir que o prestador se organize para atender à **integralidade da especialidade de oftalmologia** não configura restrição indevida à competitividade, mas requisito de racionalidade operacional. A abertura para o **credenciamento de duas ou mais instituições** assegura que os estabelecimentos credenciados disponham de estrutura mínima integrada capaz de absorver, de forma coordenada, a demanda regulada por procedimentos clínicos e cirúrgicos. Isso evita encaminhamentos dispersos, deslocamentos desnecessários de usuários entre diferentes prestadores para exames e tratamentos complementares, e sobrecarga pontual, garantindo a **resolutividade do atendimento** em cada ponto da rede credenciada."

Tal exigência favorece a fluidez do percurso assistencial, pois permite que o usuário que demanda a linha de cuidado da **oftalmologia** seja atendido em ambiente institucional estruturado, com agendas integradas e gestão compartilhada da oferta (da consulta ao procedimento cirúrgico), reduzindo o tempo de espera entre etapas e aumentando a resolutividade da rede. Ademais, a concentração dos serviços em prestadores estruturados para a integralidade da especialidade simplifica a atuação da regulação municipal, que passa a operar com unidades de referência mais completas. A possibilidade de **credenciamento de duas ou mais instituições** sob este modelo de



contratualização amplia a previsibilidade da programação pactuada e garante que cada ponto de atendimento funcione como uma unidade resolutive, evitando a dispersão do cuidado.

Ressalte-se, por fim, que o credenciamento, mesmo sem o parcelamento formal do objeto em itens isolados, assegura ampla participação de interessados, pois permite a habilitação simultânea de múltiplos prestadores aptos à execução integral dos serviços de oftalmologia, preservando a competitividade e afastando qualquer risco de concentração da prestação em um único fornecedor. Dessa forma, a não fragmentação do objeto, associada à exigência de estrutura prestacional integrada para a especialidade (abrangendo consultas, exames e procedimentos), constitui medida de eficiência administrativa e assistencial, pois concilia a pluralidade de executores com a necessária unidade e resolutividade da linha de cuidado.

8. RESULTADOS PRETENDIDOS

Os resultados pretendidos com as futuras contratações consistem, primordialmente, na ampliação efetiva e contínua da oferta de serviços de modo a reduzir filas reprimidas, assegurar acesso oportuno a consultas, exames e procedimentos de média complexidade e garantir a continuidade do cuidado no percurso assistencial regulado. Busca-se, assim, superar limitações da capacidade instalada própria, evitando atrasos na assistência, agravamento de condições clínicas passíveis de intervenção precoce e comprometimento da funcionalidade e da qualidade de vida dos usuários.

Paralelamente, pretende-se fortalecer a organização da rede municipal de atenção à saúde, assegurando integração entre Atenção Primária e Atenção Especializada, padronização dos critérios de encaminhamento, ordenamento do acesso por meio da regulação e monitoramento sistemático da produção assistencial. Espera-se, com isso, maior previsibilidade na programação dos atendimentos, melhoria na gestão das agendas especializadas e aumento da resolutividade clínica dos serviços ofertados.

Sob o aspecto administrativo e financeiro, almeja-se obter maior eficiência na aplicação dos recursos públicos destinados à média complexidade, mediante pagamento vinculado exclusivamente à produção efetivamente realizada, controle rigoroso da execução contratual e integração plena aos sistemas oficiais de faturamento, auditoria e avaliação.

Adicionalmente, a contratação por credenciamento multiprestador objetiva ampliar a capilaridade territorial da oferta assistencial, distribuindo a execução dos serviços entre estabelecimentos aptos, reduzindo a dependência de único fornecedor e aumentando a resiliência da rede diante de oscilações de demanda ou intercorrências operacionais. Espera-se, ainda, que a exigência de estrutura integrada para execução das especialidades favoreça maior fluidez no percurso assistencial dos usuários, reduzindo deslocamentos desnecessários, tempo de espera entre etapas do tratamento e fragmentação do cuidado.

Dessa forma, os resultados esperados convergem para a consolidação de uma rede municipal de atenção especializada mais acessível, eficiente, resolutiva e sustentável, assegurando efetiva proteção ao interesse público e concretização do direito fundamental à saúde.

9. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS



Antes da celebração do contrato de credenciamento, a Administração deverá elaborar e publicar o edital de chamamento público, definindo de forma clara e objetiva os requisitos técnicos e jurídicos necessários ao credenciamento das empresas, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis; designar formalmente servidores responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato, observando a segregação de funções e evitando conflitos de interesse; garantir a existência de mecanismos de controle interno que possibilitem o acompanhamento da execução contratual, especialmente quanto ao cumprimento das obrigações técnicas, à avaliação dos indicadores de desempenho e à verificação da regularidade das documentações fiscais e jurídicas dos credenciados; e, realizar conferência prévia da disponibilidade orçamentária para suportar os pagamentos devidos aos profissionais credenciados, evitando riscos de descumprimento contratual.

10. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

A análise das contratações correlatas e/ou interdependentes foi realizada para verificar se a execução do objeto proposto depende, de maneira necessária e direta, da realização prévia ou concomitante de outras contratações específicas pela Administração, sem as quais o credenciamento não se sustentaria operacionalmente. Nesse exame, concluiu-se que a prestação dos serviços, na modelagem adotada, não exige contratação acessória indispensável, uma vez que o próprio regime de execução definido atribui ao prestador credenciado a responsabilidade integral pela disponibilização de estrutura física, equipamentos, materiais, insumos e equipe técnica compatível com os procedimentos contratualizados, não havendo, portanto, necessidade de contratação paralela para fornecimento de meios essenciais à realização do atendimento.

Além disso, considerando que o acesso ocorrerá mediante regulação assistencial e que o registro da produção e o faturamento se darão pelos sistemas oficiais do SUS já utilizados pela Administração, não se identifica dependência de contratação adicional de plataforma, sistema ou solução tecnológica específica para viabilizar a execução, limitando-se a necessidade institucional à manutenção ordinária dos instrumentos já existentes de suporte administrativo e informacional. Do mesmo modo, não se verifica necessidade de contratação complementar de apoio diagnóstico, transporte ou fornecimento de insumos pelo Município como condição para a existência do contrato, haja vista que tais elementos não integram o núcleo essencial do objeto credenciado e, quando eventualmente demandados no percurso assistencial do usuário, são providos por outros componentes estruturais da rede, sem constituir requisito de validade ou viabilidade da contratação principal.

Por fim, registra-se que a inexistência de contratações interdependentes específicas constitui, inclusive, elemento favorável à solução adotada, pois reduz custos indiretos, simplifica a gestão da contratação e mitiga riscos de atraso de implantação por dependência de procedimentos acessórios.

11. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS

A execução dos serviços de **oftalmologia** caracteriza-se, predominantemente, como atividade assistencial ambulatorial de média complexidade, realizada em ambiente clínico, sem utilização de processos industriais, sem geração de emissões atmosféricas significativas e sem intervenção direta em recursos naturais.

Dessa forma, os impactos ambientais diretos decorrentes da prestação dos serviços são considerados de baixa magnitude, limitando-se, essencialmente, à geração de **resíduos de serviços de saúde (RSS)** provenientes das rotinas



assistenciais (como materiais de uso único e insumos cirúrgicos), ao consumo regular de água e energia elétrica e ao descarte adequado de materiais empregados durante os atendimentos.

12. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO


Após a análise dos elementos técnicos, assistenciais, operacionais, jurídicos e econômico-financeiros que compõem o presente ETP, conclui-se que a contratação complementar de serviços oftalmológicos por meio de procedimento de credenciamento apresenta plena viabilidade técnica, jurídica e administrativa para atender à necessidade identificada no âmbito da rede municipal de atenção à saúde. A solução proposta demonstra compatibilidade com a organização regionalizada do SUS, com os mecanismos de regulação assistencial vigentes e com os parâmetros nacionais de financiamento da média complexidade, assegurando integração à rede, ordenamento do acesso e continuidade do cuidado aos usuários.

Verificou-se, ainda, que a modelagem adotada é operacionalmente exequível, pois transfere aos prestadores credenciados a responsabilidade pela estrutura física, equipamentos, insumos e equipe técnica necessários à execução dos serviços, sem gerar dependência de contratações interdependentes ou investimentos estruturantes imediatos por parte da Administração. Ademais, a experiência municipal anterior com modelo semelhante, aliada à existência de rotinas consolidadas de regulação, controle e auditoria, reduz riscos de implantação e reforça a segurança jurídica da contratação.

Sob o aspecto econômico-financeiro, a remuneração vinculada à produção efetivamente realizada, com referência à Tabela Unificada de Procedimentos do SUS, assegura racionalidade na aplicação dos recursos públicos, previsibilidade orçamentária e sustentabilidade da despesa ao longo da vigência contratual, ao mesmo tempo em que mitiga riscos de sobrepreço e de desequilíbrio econômico-financeiro. Paralelamente, a adoção do credenciamento multiprestador amplia a capilaridade territorial da oferta assistencial, evita concentração da prestação em único fornecedor e fortalece a resiliência da rede municipal diante de oscilações de demanda ou intercorrências operacionais.

Dessa forma, à luz dos princípios da eficiência, economicidade, continuidade do serviço público e supremacia do interesse público, resta plenamente demonstrada a viabilidade da contratação proposta, recomendando-se o prosseguimento do processo administrativo para instauração do procedimento de credenciamento, nos termos da Lei nº 14.133/21 e das normas aplicáveis ao SUS, com vistas à ampliação do acesso, à redução das filas de espera e ao fortalecimento da atenção especializada no âmbito municipal.

Pacajus / CE, 09 de abril de 2026


MÁRIO ROBERTO GOMES DOS SANTOS
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
EQUIPE DE PLANEJAMENTO