SEMUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CIDADE DE PORTO VELHO

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº0164273/2025 - SEMUSA-GAB/SEMUSA-DEA

Porto Velho. 04 de novembro de 2025.

1. IDENTIFICAÇÃO	
Processo Administrativo: 005.001440/2025-09	
Unidade Orçamentária: **Órgão:** 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSA) **Unidade Orçamentária:** 31 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Projeto/Atividade/Operação Especial:** **Programa :** 0329 - INTEGRAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO SAÚDE **Projeto/Atividade:** 1.518 - Construir, ampliar, reformar e recuperar bens imov. das Unid. Media e Alta Compl **Elemento de Despesa**: 45906100000 - AQUISIÇAO DE IMÓVEIS **Fonte de Recurso:** 2754000000000000 - RECURSOS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO

2. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS (OU SERVIÇOS)

Aquisição de Imóvel de uso comercial, denominado **HOSPITAL DAS CLÍNICAS e GALPÃO**, juntamente com móveis e equipamentos, conforme escrituras públicas apresentadas, sendo dois lotes com benfeitorias na cidade de Porto Velho, RO, localizado na João Goulart, n.º 2164, esquina com Rua Quintino Bocaiúva no Bairro São Cristóvão, CEP: 76.804-034 (Hospital) e situado na Rua Quintino Bocaíuva, n° 1983, Bairro São Cristovão, Porto Velho/RO. (Galpão), por meio da modalidade de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, nos termos da Lei Federal n. 14.133 de 1 de abril de 2021 em seu Art. 74, V, e demais normas regulamentares estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. Prevê o art. 72, incisos V a VII, da Lei Federal n. 14.133/2021 que a justificativa de escolha do contratado e de seu preço, assim como a comprovação da habilitação, deverá constar no processo de contratação direta, nos

seguintes termos:

> Art. 72. O processo de contratação direta, que compreende os casos de inexigibilidade e de dispensa de licitação, deverá ser instruído com os seguintes documentos:
>
> [...]
>
> V - comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária;
>
> VI - razão da escolha do contratado;
>
> VII - justificativa de preço; [...]

3.2. Como regra, a escolha do contratado – e consequentemente do preço a ser contratado e a comprovação de sua habilitação – dar-se-á em momento seguinte ao Termo de Referência, o qual, tratando-se de contratação direta, busca sintetizar as principais informações acerca do objeto a ser contratado e das condições que regerão a futura contratação. Ao contrário do que ocorre em um processo licitatório, não seria cabível expor no Termo de Referência um método objetivo para seleção de fornecer, eis que se estaria a esboçar um processo licitatório, não uma contratação direta.

3.3. Assim, para fins de cumprimento do disposto no art. 72, incisos V a VII, da Lei Federal n. 14.133/2021, a Administração deverá, no documento de “justificativas da escolha”, demonstrar que aquele que pretende contratar preenche todos os requisitos previstos neste Termo de Referência, necessários à execução do objeto, e que seu preço é compatível com o mercado, de modo a garantir a objetividade, isonomia e publicidade necessária a todas as contratações, mas sem alcançar aquele rigor previsto para o processo licitatório e dispensado pelo legislador. Nesse sentido, dispõe Joel de Menezes Niebuhr (2023):

> [...] depois de definir o objeto e as condições de execução do futuro contrato (inciso I do artigo 72), depois de definir o preço de referência (inciso II do artigo 72) e de realizar as previsões orçamentárias (inciso IV do artigo 72), a Administração Pública deve escolher com quem contratar e justificar a sua opção (inciso VI do artigo 72), o que passa pela apuração da proposta para si mais vantajosa (inciso VII do artigo 72) e pela investigação das qualificações do futuro contratado (inciso V do artigo 72).
>
> Nessa fase, ela não precisa tratar todos os possíveis interessados com igualdade, o que seria necessário se ela devesse proceder à licitação pública. Repita-se, nos casos de dispensa e de inexigibilidade são aceitos agravos à isonomia, que cede parcialmente em face da impossibilidade de realizar a licitação pública ou da proteção de outros valores relacionados ao interesse público. Contudo, no mesmo passo, não se quer afirmar que a isonomia é derrogada por completo, porque a Administração Pública não pode fazer valer discriminações desproporcionais e desnecessárias. Portanto, para escolher o contratante, a

> Administração Pública não é obrigada a tratar todos os possíveis interessados com igualdade, todavia, deve fazê-lo na maior medida possível.

3.4. E, Juliano Heinen (2023) :

> Trata-se de mais uma providência que, se de um lado melhora o controle das contratações públicas, de outro aumenta significativamente a burocracia. A justificativa objetiva sobre o fornecedor não pode ser levada ao extremo ou tornada absoluta. De outro lado, não se pode admitir que o processo de contratação direta se dê em função de mera indicação de critérios evidentemente subjetivos para a escolha do aludido contratado, sem a necessária justificativa. Há de se ter um equilíbrio aqui.

A inviabilidade de competição é reforçada quando se verifica a impossibilidade de comparação objetiva entre diversos imóveis que apresentam características similares. Isso porque, as condições de conservação, localização, instalações, entre outros quesitos, variam em razão de fatores diversos, tornando um **imóvel** mais atrativo do que o outro, mesmo que, em tese, possuam as mesmas características.

É o que se infere da lição de Renato Geraldo Mendes e Egon Bockmann Moreira:

> “a solução (objeto) é singular quando ela é única, ou seja, quando não existe outra opção a ser considerada em comparação a ela como um equivalente perfeito; o objeto é singular por ser único, especial, particular, como nos incs. X e XV (**aquisição** de obras de arte e objetos históricos) do art. 24 da Lei nº 8.666/93.”

Também se verifica esse alinhamento na doutrina de Marçal Justen Filho:

> “A ausência de licitação na hipótese de compra ou locação de **imóvel** deriva da **impossibilidade de o interesse sob tutela estatal ser satisfeito através de outro imóvel, que não aquele selecionado**. As características do **imóvel** (tais como localização, dimensão, edificação, destinação, etc.) são relevantes, de modo que **a Administração não tem outra escolha.** Quando a Administração necessita de **imóvel** para destinação peculiar ou com localização determinada, **não se torna possível a competição entre particulares** (...). Trata-se de hipótese de inexigibilidade de licitação e o caso sujeita-se ao disposto no art. 25”. (Destacamos.)

Diante da similaridade dos elementos que devem instruir o processo de aquisição/locação direta dos bens nos regimes da Lei nº 14.133/21 e da Lei nº 8.666/93, tem-se que a mesma orientação afeta à realização de chamamento pública se aplica para ambos os casos.
Diante da similaridade dos elementos que devem instruir o processo de aquisição/locação direta dos bens nos regimes da Lei nº 14.133/21 e da Lei nº 8.666/93, tem-se que a mesma orientação afeta à realização de chamamento pública se aplica para ambos os casos.

> "28. **É oportuno aconselhar a realização do Chamamento Público com vistas a obter propostas do mercado imobiliário para atender a necessidade de locação de imóvel** com as instalações e localização indispensável à consecução dos objetivos institucionais. Esse procedimento tem como objetivo a preservação da impessoalidade nas escolhas perpetradas pela Administração." (Parecer nº 03/2014/RCRF/PF-IFTO/PGF/AGU)
>
> É o que se depreende do Acórdão nº 232/2017 - Plenário, em que o TCU, ao avaliar a questão sob o enfoque da locação, indicou que esta espécie de chamamento objetiva "**tornar pública a pretensão** de locar **imóvel** para acomodação de sua sede no Distrito Federal e **prospectar, junto ao mercado imobiliário local, a existência de potenciais interessados com imóveis compatíveis às exigências estipuladas**, **para a definição da necessidade, ou não, de realizar a futura concorrência**" (destacamos).

Recentemente, no Acórdão nº 702/2023 - Plenário, o TCU concluiu ser irregular a **aquisição** de **imóvel** sem que houvesse justificativa para afastar a prévia realização de chamamento público por afrontar o princípio da publicidade, fazendo remissão não só à Lei nº 8.666/93, mas também à Lei nº 14.133/21:

> "9.5.2. **aquisição** de **imóvel** para uso institucional por meio de contratação direta, a exemplo do ocorrido na Dispensa de Licitação 4/2016:
>
> 9.5.2.1. **não precedida de chamamento público, considerando que outros interessados poderiam ter ofertado imóveis**, não identificados na pesquisa de mercado realizada entre os anos de 2016 e 2017, para apreciação do Conselho;
>
> 9.5.2.2. **em desacordo com o princípio da publicidade** previsto no art. 37, caput, da Constituição Federal, o art. 3º da Lei 8.666/1993 (também disposto no **art. 5º da Nova Lei de Licitações e Contratos - Lei 14.133/2021**), e, por analogia, o entendimento disciplinado pelo Acórdão 1273/2018-TCU-Plenário (relator Ministro Vital do Rêgo);"

Ainda, a Instrução Normativa nº 103/2022, que dispõe sobre os procedimentos de seleção de imóveis para locação, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, prescreve:

> "Art. 10. Os órgãos ou as entidades deverão realizar o chamamento público com o objetivo de prospectar no mercado imóveis disponíveis para locação que atendam às necessidades definidas no ETP.
>
> Fases
>
> Art. 11. São as fases do chamamento público:
>
> I - a abertura, por meio de publicação de edital;

II - a apresentação das propostas de imóveis disponíveis para locação que atendam às especificações do edital;

III - a avaliação e estudo de leiaute; e

IV - a seleção e a aprovação das propostas de locação

[...]

Art. 20. Fica dispensado o chamamento público nas seguintes hipóteses:

I - quando o BTS for para fins de construção;

II - quando demonstrado no ETP, de forma inequívoca, a singularidade do imóvel a ser locado pela Administração, nos termos do inciso II do § 3º do art. 24; e

III - quando for de amplo conhecimento da Administração a múltipla oferta de imóveis no mercado que atendam às suas necessidades, de forma que o procedimento licitatório deverá ser observado.

[...]

Art. 24 [...]

§ 3º Deverão ser observados os seguintes requisitos, que serão juntados à instrução processual de que trata o caput:

I - avaliação prévia do bem, nos termos do inciso II do art. 24, do seu estado de conservação, dos custos de adaptações, quando imprescindíveis às necessidades de utilização, e do prazo de amortização dos investimentos;

II - justificativa que demonstre a singularidade do imóvel a ser locado pela Administração e que evidenciem vantagem para ela; e

III - certificação da inexistência de imóveis públicos vagos e disponíveis que atendam ao objeto, nos termos do inciso I do art. 5º.” (Destacamos.)

Desse modo, para que a Administração promova a **aquisição** direta por inexigibilidade sem que haja a realização de prévio chamamento público, impreterível que reste evidenciada a singularidade do **imóvel** eleito, apresentando todos os elementos que denotam a sua adequação para atendimento da necessidade a que se destinada. Sendo este o caso do **imóvel** atualmente ocupado, e preenchidos os demais pressupostos exigidos pelo art. 74, inc. V, § 5º, da Lei nº 14.133/21, será cabível a **aquisição** sem chamamento público.

3.5. Justificativa do Preço e da Escolha do Imóvel

3.5.1. A presente contratação, fundamentada no art. 74, inciso V, da Lei nº 14.133/2021, que admite a inexigibilidade de licitação para a aquisição de imóvel cujas características de instalações e de localização tornem necessária sua escolha, observa integralmente os requisitos estabelecidos no §5º do referido dispositivo legal.

> § 5º Nas contratações com fundamento no inciso V do **caput** deste artigo, devem ser observados os seguintes requisitos:
>
> I - avaliação prévia do bem, do seu estado de conservação, dos custos de adaptações, quando imprescindíveis às necessidades de utilização, e do prazo de amortização dos investimentos;
>
> II - certificação da inexistência de imóveis públicos vagos e disponíveis que atendam ao objeto;
>
> III - justificativas que demonstrem a singularidade do imóvel a ser comprado ou locado pela Administração e que evidenciem vantagem para ela.

I – Avaliação prévia do bem

O valor proposto para a aquisição do imóvel foi objeto de **Laudo De Avaliação Na Modalidade Completa De Uso Restrito Para Aquisição De Imóveis N.º 438/2025**, realizada por profissional legalmente habilitado, contratado por meio do **Ato que autoriza a Contratação Direta nº 35/2025**, vinculado ao **Processo Administrativo nº 005.000032/2025-21**. O laudo técnico de avaliação considera o estado de conservação do imóvel, os custos estimados de eventuais adaptações para atendimento integral às necessidades assistenciais e operacionais da Administração Pública, bem como o prazo estimado de amortização do investimento, tendo como base parâmetros técnicos, localização e vocação da edificação.

A avaliação identificou que a unidade hospitalar denominada **"Hospital das Clínicas"** se encontra em boas condições estruturais e funcionais, com leitos instalados, equipamentos de imagem disponíveis, áreas técnicas em funcionamento e possibilidade imediata de operação, com eventuais ajustes mínimos. O investimento é, portanto, justificável e proporcional à vantagem administrativa e ao benefício público que dele decorre.

II – Certificação da inexistência de imóveis públicos adequados

Declara-se, para os devidos fins, que **não existem imóveis públicos vagos, disponíveis e tecnicamente adequados** para atender à necessidade identificada neste Estudo Técnico Preliminar, especialmente quanto à

instalação de unidade hospitalar de média e alta complexidade, com estrutura assistencial pronta para operação imediata. Tal constatação reforça a necessidade de aquisição de imóvel privado para o fim proposto.

III – Justificativa da singularidade do imóvel e demonstração de vantagem para a Administração

A singularidade do imóvel ora selecionado foi reconhecida pela **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**, em relatório técnico apresentado no **Ofício SEI nº 8/2025/CGR/VP-EBSERH**, de 24 de abril de 2025 (0035947), que detalha os resultados da visita técnica realizada nos dias 19 e 20 de março de 2025. Na ocasião, foram avaliadas quatro unidades hospitalares da capital: Hospital 9 de Julho, Hospital Central, Hospital das Clínicas e CEMETRON.

Dentre as opções analisadas, o **Hospital das Clínicas** apresentou as melhores condições técnicas, destacando-se pelo seu elevado índice de conformidade (92,37%), infraestrutura disponível, habilitação para procedimentos de alta complexidade (como transplante renal) e **terreno adjacente de 1.550 m²**, que permite futuras expansões. Além disso, já conta com leitos ativos vinculados ao SUS, estrutura de apoio instalada e localização estratégica para integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município.

Essas características, somadas à manifestação formal de interesse na alienação por parte do proprietário (Ofício nº 02/2025 ADM/DIR/GATE – (eDoc E881A5FC), evidenciam que a escolha do imóvel atende plenamente ao princípio da vantajosidade, sendo juridicamente viável, técnica e economicamente justificada.

Diante de todo o exposto, **justifica-se a aquisição da unidade hospitalar privada denominada "Hospital das Clínicas"**, por se tratar de solução singular, adequada, vantajosa e alinhada ao interesse público, nos exatos termos exigidos pela Lei nº 14.133/2021.

4. JUSTIFICATIVA (CAUSAS)

4.1. A presente contratação apresentou a devida justificativa, extraída dos autos do Processo nº 005.001440/2025-09, fundamentada no **Estudo Técnico Preliminar - ETP** 0035844**,** visa motivar a aquisição pretendida nos autos, em atendimento ao que preceitua a legislação aplicável, em especial o contido na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

4.2. A presente contratação **não se encontra presente no Plano de Contratações Anual (PCA)** da SEMUSA. A não inclusão da compra do presente hospital no Plano de Contratações Anual **se justifica pela ocorrência de um fator superveniente e imprevisível**, consubstanciado em decorrência da crise em emergência em saúde pública que gerou uma demanda urgente e significativa por leitos e serviços hospitalares que não poderia ser adequadamente suprida pela rede inexistente.

4.2.1. Contudo, a iniciativa encontra **previsão expressa na Programação Anual de Saúde (PAS) para o exercício de 2025**, vinculada ao Plano Municipal de Saúde, conforme se demonstra abaixo:

- Diretriz 6: Fortalecimento da gestão de pessoas e dos processos de trabalho no SUS.
- Objetivo 6.5: Reorganizar e fortalecer o modelo administrativo e estrutural da SEMUSA para as ações de planejamento do SUS.
- Meta 6.5.2: Executar 20 novos projetos de Construção, Reforma ou Ampliação em Pontos de Atenção da RAS.
- Índice de Alcance Programado para 2025: 20 novos projetos homologados.
- Tipo de Despesa: Obra.
- Subfunção Orçamentária: Administração Geral.
- Ação Produto do PPA: Construir, Ampliar, Reformar e Recuperar Bens Móveis da SEMUSA.
- Ação nº 23: Disponibilizar um serviço hospitalar de governança municipal.

4.2.2. Assim, ainda que ausente do PCA 2025, a contratação está devidamente **alinhada às diretrizes e metas do planejamento setorial da saúde**, estando amparada em instrumento válido de planejamento estratégico e orçamentário, o que assegura sua legitimidade e conformidade com os princípios da legalidade e do interesse público.

4.3. Importante consignar que a justificativa da necessidade e quantidade estimada no processo, em razão de consumo, foram elaboradas pela **Comissão para Estudo Técnico Preliminar - ETP**, a qual detém conhecimento e informações pertinentes para a correta instrução processual na fase de PLANEJAMENTO.

4.4. Da Justificativa da Comissão para Estudo Técnico Preliminar - ETP:

O município de Porto Velho, possui uma população estimada de 514.873 pessoas (IBGE 2024), está situado na margem leste do Rio Madeira, sendo o quarto mais populoso da região norte, com uma área de 34.090,95 km² é a mais extensa capital estadual do país e a única capital que faz fronteira com outro país (Bolívia).

O escopo organizativo das redes de atenção em saúde, a nível Estadual, dispõe o município de Porto Velho como sede da região Madeira Mamoré, a qual faz parte da Macrorregião I. A região Madeira Mamoré, além da sede, Porto Velho, é composta pelos municípios de Candeias do Jamary, Itapuã, Nova Mamoré e Guajará Mirim. No processo de regionalização, os municípios assumem o papel de protagonistas da oferta de ações e serviços de saúde, principalmente aquelas relacionadas à Atenção Básica (AB) e Vigilância em Saúde.

A saúde pública municipal de Porto Velho possui a seguintes características:

4.4.1. Atenção Primária à Saúde

- 20 Unidades de Saúde da Família (USF) urbanas e 19 USFs rurais demonstram um esforço para cobrir o território. A presença de USFs rurais ao longo da BR-364 e nas margens do Baixo Madeira é crucial para atender populações dispersas;

- 103 Equipes de Saúde da Família (eSF) indicam uma capacidade instalada para oferecer atenção integral à saúde.

- 01 Unidade Móvel Fluvial para alcançar comunidades isoladas ao longo dos rios, superando barreiras geográficas;

- 78 equipes de Saúde Bucal;

- 03 Centros Especializados em Odontologia (CEO);

- 01 Consultório na Rua para atender a população em situação de vulnerabilidade social.

- Cobertura de 66,20% de APS, de acordo com dados do Ministério da Saúde na competÊncia de janeiro de 2025 (Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps), o que impacta em 183.153,074 pessoas sem cobertura desses serviços.

Contudo, a gestão tem grandes desafios para garantir acesso integral aos serviços de saúde para a população, mesmo com estrutura existente e a cobertura parcial, ainda existem barreiras. Neste contexto se faz necessário a implementação de estratégias de superação, buscando a universalização e a equidade no acesso aos serviços de saúde primária.

4.4.2. Atenção às urgências

A rede municipal é composta por três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sendo UPAS's: leste, Sul (área urbana) e Jaci localizada área rural no distrito de Jaci-Paraná. Adicionalmente, existem dois serviços de pronto atendimento na área urbana, Unidade José Adelino e Ana Adelaide.

O componente pré-hospitalar é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), integrado por uma Central de Regulação de Urgências (CRU) e uma base descentralizada em Jaci-Paraná, e Sala de Estabilização (SE) no distrito de União Bandeirantes. O planejamento estratégico da Rede de Atenção às Urgências da Região Madeira-Mamoré contempla a implantação futura de bases descentralizadas do SAMU em União Bandeirantes e Vista Alegre do Abunã.

A rede hospitalar é constituída por um único hospital especializado em maternidade, atualmente em processo de reforma e ampliação, desde 2023, contrariando os prazos contratuais estabelecidos.

Consta no Processo Eletrônico nº 00600-00000139/2025-41-e, relatórios e documentos encaminhados por esta SEMUSA, que demonstram colapso do sistema de saúde, o que culminou na decisão do Chefe do Poder Executivo Municipal, em expedir o Decreto nº 20.763, de 27 de janeiro de 2025, que institui o Estado de Emergência em Saúde Pública no âmbito do Município de Porto Velho/RO.

4.4.3. A Situação de Emergência foi constatada com base nos seguintes fatores:

a) Fila de espera de 23 mil pacientes para consultas, atendimento ambulatorial especializado, situação que pode resultar em agravamento do estado de saúde e, em casos mais graves, levar a óbitos;

b) Ausência de leito hospitalar na rede municipal, para suporte no atendimento de maior complexidade, fator que condiciona o paciente a agravar a ponto de precisar de atendimento de alta complexidade;

c) Internação indevida de paciente em UPA, por falta de regulação de leitos. Com tempo médio de espera, de 4 dias, quando não deveria ultrapassar às 24h.

d) Ausência de oferta de procedimentos cirúrgicos em especialidades específicas no município.

e) Risco de aumento das taxas de mortalidade materna, relacionados a desassistência à Saúde da Mulher;

f) 3 UBS fechadas, por desprovimento de equipamentos e de servidores (Bairros: Socialista, Três Marias e Caladinho), com potencial para atender usuários.

g) Inoperância do Centro de Convivência e Cultura em Saúde Mental, inaugurado e fechado, por falta de equipe e demais contratos administrativos, deixando de atender mais de 2 mil pessoas, que enfrentam transtornos mentais ou dificuldades psicológicas;

h) Fechada a única Unidade de Acolhimento Terapêutico Transitório Infanto Juvenil, por falta de equipe e contratos administrativos. Sendo esta a casa de prestação de serviço a crianças neuro divergentes, deixando de atender 2.460 (6% da população residente entre 10 e 19 anos), conforme o constatado em Ações Civis Públicas patrocinadas pelo Ministério Público Estadual.

i) Insuficiência de servidores, sob risco de interrupção do serviço público de saúde - CEA9B335;

j) Desabastecimento de Insumos e Medicamentos - motivado por ineficiência nos processos de aquisição - eDOC A092313C ;

k) Fila de consultas fictas de especialidades médicas - Impossibilidade de realizar consultas ordinárias e as derivadas de demandas judiciais;

l) Unidades de Saúde desprovidas de equipamentos;

m) Grave deficiência estrutural e operacional nos equipamentos de saúde, evidenciado no e-DOC B48A8F45 - Unidade de Saúde Agenor de Carvalho;

n) Tempo de resposta do SAMU com média superior a 40 minutos, onde o tempo ideal seria de até 10 minutos;

o) Sala de estabilização do distrito de União Bandeirantes, recém inaugurada, porém, só realiza atendimento eventual, por não dispor de equipe para pleno funcionamento. Expondo a riscos de complicações em saúde, pelo menos 10 mil habitantes da região;

p) Risco de exposição por agravos respiratórios de grandes proporções, pela localização do Município de Porto Velho, devido às queimadas no período de estiagem, nos Estados de Rondônia, Acre, Amazonas. Sendo considerada a pior qualidade do ar do País, chegando a 534 AQI. Fator que aumenta a mortalidade, em crianças, idosos e em pacientes com diagnóstico de Asma, DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), entre outras doenças respiratórias.

Outro agravante sanitário foi a pandemia, que comprometeu diretamente a fila de espera por procedimentos eletivos, com a suspensão de atendimentos ambulatoriais especializados e dos procedimentos cirúrgicos. Foi priorizado os atendimentos de pacientes infectados, resultando em um efeito cascata que aumentou o tempo de espera.

A crise na saúde pública municipal está diretamente relacionada à insuficiência de leitos hospitalares na rede municipal para o atendimento de maior complexidade. Esse déficit coloca os pacientes em situação de vulnerabilidade, onde casos potencialmente tratáveis em níveis intermediários se agravam, culminando na necessidade de atendimento de alta complexidade.

Além disso, evidencia-se uma lacuna significativa nos serviços especializados, diretamente ligada à ausência de uma unidade hospitalar de complexidade intermediária no município. Essa carência estrutural impõe uma pressão desproporcional sobre as UPA’s. Com isso, ocorre um comprometimento no funcionamento desses equipamentos de saúde, impactando negativamente na qualidade do serviço.

Sob a luz da Portaria nº 10 de 01/03/2017 que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h, não inclui modalidade internação e sim leitos de observação até 24h. Vale frisar que a superação desse tempo implica em prejuízos que comprometem a eficiência operacional e a qualidade e desfecho do atendimento prestado à população usuária do SUS.

Dada a falta de disponibilidade de leitos hospitalares secundários os pacientes são submetidos a permanecerem nas UPA's, enquanto aguardam a tramitação do protocolo de regulação estadual, Central de Regulação de Urgência - CRUE/SESAU, que por vezes acabam agravando seus quadros clínicos por falta da devida intervenção de maneira oportuna.

Os traumas moderados e graves frequentemente requerem transferência para unidades hospitalares, seja para fechar diagnóstico (necessidade de exames complementares, como tomografia) ou para intervenção cirúrgica, os quais demandam leitos hospitalares como vaga zero. As principais causas de traumas, são: acidentes automobilísticos, traumas por violência e acidentes domésticos.

Além da demanda de agravos não traumáticos e os trauma leves, existe a demanda de pacientes cirúrgicos de média complexidade, que devido ao tempo em filas, aguardando cirurgias, passam a ser pacientes de urgência, gerando mais custos e superlotando os hospitais de urgência e emergência.

Tal protocolo, tem apresentado tempo de resposta de vagas aos munícipes de Porto Velho superando 5 (cinco) dias, período em que o paciente permanece nos leitos de observação das UPA's, unidades que não possuem suporte viável para internação, como nutrição enteral e parenteral, alimentação, acomodações e suporte especializado. Além disso, pacientes de Porto Velho competem pelas mesmas vagas com pacientes de municípios do interior que possuem hospitais.

Os agravos não transmissíveis e não relacionados a traumas que frequentemente requerem internação hospitalar, são:

- Doenças Cardiovasculares;
- Doenças Respiratórias;
- Doenças Endócrinas e Metabólicas;
- Cetoacidose diabética;
- Doenças Renais;
- Doença Neurológicas;
- Doenças Gastrointestinais e Hepáticas.

Podemos elencar alguns pontos que destacam a importância das intervenções em tempo oportuno, como: salvamento de vidas, redução de complicações, alívio do sofrimento, prevenção de disseminação de doenças, redução de custos e impacto biopsicossocial na saúde dos pacientes eletivos.

Este cenário reflete a necessidade urgente de investimentos estratégicos e estruturais, no que concerne ao hospital secundário de governança própria, para reorganizar a rede de saúde do município, proporcionando uma distribuição mais equilibrada dos serviços de saúde e reduzindo a sobrecarga nos pontos críticos.

A urgência da situação exige uma alternativa estrategicamente viável, que reduza essa sobrecarga e garanta atendimento hospitalar e assegurando a disponibilidade de leitos, afinal, o município de Porto Velho enfrenta um colapso evidente na rede pública de saúde, caracterizado pela inexistência de hospital municipal com leitos clínicos e de terapia intensiva (UTI), filas de espera superiores a 23 mil atendimentos, e ocupação prolongada das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) por pacientes sem possibilidade de regulação. Essa realidade agrava quadros clínicos e compromete a eficácia do sistema.

A estimativa técnica apresentada aponta a necessidade mínima de 57 leitos, com base em dados de internação das UPAs e nos parâmetros da Portaria MS nº 1.044/2004, que estabelece a rotatividade de 6 pacientes por leito/mês. Considerando a ampliação da capacidade de resposta à média complexidade, o município propõe a aquisição de unidade com mínimo de 50 leitos, dos quais 10 serão destinados à UTI, em conformidade com a Portaria nº 1.101/2002, que recomenda proporção de 4% a 10% de leitos intensivos sobre o total.

A escolha pela aquisição de hospital pronto e equipado se dá por critérios de urgência, viabilidade e economicidade, conforme demonstrado na análise comparativa de alternativas. Esta solução proporciona entrada em operação em prazo reduzido, respeitando os critérios legais e sanitários exigidos para serviços hospitalares.

A contratação se justifica, portanto, não apenas como resposta emergencial, mas como medida estruturante para o fortalecimento do SUS local, atendendo à integralidade da assistência, à equidade no acesso e à ampliação da capacidade instalada da rede municipal.

4.4.4. Marco Legal

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, estabelece as diretrizes para o funcionamento do SUS, incluindo a organização e prestação dos serviços hospitalares pelos municípios. A instalação de um serviço com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, complementando assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, apresenta-se solução concreta que pode ser proporcionado aos munícipes de Porto Velho.

A ampliação da capacidade de atendimento, com a disponibilização de novos leitos, impacta diretamente na redução de tempo de espera por internações e procedimentos médicos essenciais para manutenção da vida, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 3.390, de 30/12/2013), que estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, no art. 3º, prevê que: “são objetivos do Componente Hospitalar da Rede Atenção às Urgências: I - organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à

demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade", o que vem a ser estratégia potente para o enfrentamento dos desafios na oferta de leitos e a absorção da demanda, de maneira organizada no território.

O Sus rondoniense, da Macrorregião I trabalha na lógica ascendente e regionalizada, organizando os serviços de saúde em rede, garantindo a eficiência e a melhoria do acesso, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território. Nesta organização, a governança municipal está desguarnecida do equipamento hospitalar, deixando de prover aparato necessário, enquanto sede de região.

4.4.5. Planejamento em Saúde

O município de Porto Velho, está contemplado no Plano regional de saúde, integrado ao plano de Ação Estadual da Rede de Atenção às Urgências, devidamente pactuado evidenciado pela resolução CIB nº 544/2024, com prazo de vigência de 2024-2027.

4.4.6. Memória de Cálculo

As informações apresentadas evidenciam a necessidade de serviço hospitalar para compor a rede de atenção à saúde do município de Porto Velho. Como constatação temos os dados quantitativos, referente a solicitação de vaga para regulação estadual CRUE no ano de 2024, vejamos:

QUADRO 1: Distribuição De Transferências Por Unidade De Pronto Atendimento - 2024

UNIDADE	N. DE PACIENTES
PA Ana Adelaide	676
PA José Adelino	195
UPA Sul	2.015
UPA Leste	1.235
TOTAL	4.121

Fonte: Relatório Anual de Gestão 2024, da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

O Ministério da saúde aponta através da portaria 1.044/2004, Art. 5º, III, S que o tempo médio de permanência de 01 (um) paciente por leito é em média 5 dias, dividindo por 30 (trinta) dias, que resulta no quantitativo de 6 (seis) pacientes ocupando 01(um) leito por mês.

Considerando que 4.121 (quatro mil cento e vinte e um) internações anuais dividido por 12 (doze) meses, resulta em 343 (trezentos e quarenta e três) pacientes por mês e levando em consideração que o quantitativo de 6 (seis) pacientes ocupando um (01) leitos por mês, chegamos ao denominador de 57 (cinquenta e sete) leitos, porém

essa demanda só alcança a rede de urgência. Não contemplando a demanda por intervenção eletiva cirúrgica e ambulatorial.

Diante dos dados apresentados, e em observância às diretrizes nacionais, o município de Porto Velho carece de no mínimo 50 leitos, o que vem caracterizando hospital de porte intermediário, que compreende uma variância de 50 - 150 leitos (CONASS, 2014). É imperioso destacar que o Ministério da saúde recomenda que a oferta de leitos de UTI, deve ser de 4-10% do número de leitos hospitalares, conforme a Portaria N. 1.101/2002.

4.5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

4.5.1. Aquisição de Imóvel de uso comercial, denominado **HOSPITAL DAS CLÍNICAS e GALPÃO**, juntamente com móveis e equipamentos, conforme escrituras públicas apresentadas, sendo dois lotes com benfeitorias na cidade de Porto Velho, RO, localizado na João Goulart, n.º 2164, esquina com Rua Quintino Bocaiúva no Bairro São Cristóvão, CEP: 76.804-034 (Hospital) e situado na Rua Quintino Bocaíuva, n° 1983, Bairro São Cristovão, Porto Velho/RO. (Galpão), por meio da modalidade de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, nos termos da Lei Federal n. 14.133 de 1 de abril de 2021 em seu Art. 74, V, e demais normas regulamentares estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos.

4.5.2. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

5. FORNECEDOR

Razão Social: GATE-SERVICOS MEDICO HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 84.715.051/0001-90
Endereço: Avenida JOAO GOULART Nº2164 - - SAO CRISTOVAO - Porto Velho-RO CEP: 76804034

O ordenador de despesa torna público, com base nas informações apresentadas acima, que delibera pela contratação por dispensa de licitação

Porto Velho/RO, 04 de novembro de 2025

Jaime Gazola Filho
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Nº 1.666/I/2025

Documento assinado eletronicamente por **Jaime Gazola Filho**, **Secretário(a)**, em 04/11/2025, às 16:43, conforme art. 17, § 1º, do Decreto nº 21.393, de 07 de outubro de 2025.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://www.portovelho.ro.gov.br/sei informando o código verificador **0164273** e o código CRC **797E4678**.

005.001440/2025-09	0164273v15

Criado por 00743942230, versão 15 por 00743942230 em 04/11/2025 13:58:05.