

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

Estudo Técnico Preliminar 188/2025**1. Informações Básicas**

Número do processo: 64576.024647/2025-51

2. Descrição da necessidade

2.1. Contratação de empresa de gerenciamento técnico, administrativo e alocação de profissionais de saúde especializados visando ao pleno funcionamento de 07 (sete) leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Militar de Área de Brasília (H MIL A BRASÍLIA).

2.2. A presente contratação fundamenta-se como medida imprescindível para garantir a continuidade e a segurança dos serviços de saúde essenciais prestados aos 78.594 usuários cadastrados na 11ª Região Militar, ante o risco iminente de interrupção dos serviços de Terapia Intensiva no H MIL A BRASÍLIA. Conforme orientação da Advocacia-Geral da União (Pareceres nº 80/2016 e nº 90/2017 /DECOR/CGU/AGU), a contratação de profissionais "intramuros" é medida excepcional legítima quando demonstrada a situação emergencial concreta que coloque em risco a vida e a incolumidade dos pacientes. No cenário atual, a UTI do H MIL A BRASÍLIA opera como retaguarda vital para o Pronto Atendimento Médico (PAM), Centro Cirúrgico, Unidade de Internação e Oncologia; conforme detalhado nos Pareceres Técnicos - DIEx Simplificado Nº 4049-CC/Div Med/SubDir, DIEx nº 11226-DivEnf/Div Med/SubDir, DIEx nº 11218-PAM/Dir, DIEx nº 11221-UIH/Div Med/SubDir e DIEx Simplificado Nº 4069-Onco/Div Med/SubDir - configurando grave omissão ao dever constitucional previsto no Art. 196 da CF/88.

2.3. A imprescindibilidade da UTI é ratificada pelos pareceres técnicos das unidades assistenciais do hospital, demonstrando que a falta de profissionais de saúde para a UTI não é apenas uma conveniência administrativa, mas um risco real de morte e interrupção de serviços essenciais:

2.3.1. Centro Cirúrgico: É classificado como área de risco potencial elevado, onde intercorrências intra ou pós-operatórias (instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória ou arritmias) exigem suporte avançado à vida imediato, disponível apenas na UTI. A ausência desse suporte compromete a segurança do paciente cirúrgico e a integralidade do cuidado;

2.3.2. Pronto Atendimento Médico (PAM): Como principal porta de entrada de urgências, o PAM recebe pacientes politraumatizados e com insuficiências graves (respiratórias, cardiovasculares e neurológicas) que necessitam de estabilização e vigilância intensiva imediata para evitar o agravamento fatal do quadro clínico; e

2.3.3. Unidade de Internação (UIH): Relata transferências frequentes e imediatas de pacientes que sofrem descompensação aguda, sendo a UTI essencial para um desfecho favorável e suporte avançado de vida.

2.4. A magnitude do serviço prestado pelo H MIL A BRASÍLIA é comprovada pelos números assistenciais: realiza, em média, 24.222 atendimentos médicos mensais, com a UTI apresentando

índice de ocupação médio de 79% – o que reflete alta demanda e uso constante de seus 7 leitos. A estrutura é atestada por relatório da ANVISA, confirmando conformidade com normas sanitárias vigentes e plena funcionalidade. A eficiência assistencial é reforçada pelo selo "Top Performer 2025", outorgado pela Epimed Solutions e AMIB, com base em dados do Epimed Monitor, posicionando a UTI entre as mais eficientes do país.

2.5. A contratação externa é imperativa devido à impossibilidade de suprir as vagas por meios internos, após tentativas exauridas: o Quadro de Cargos e Funções Previstos (QCP) da OMS é estrutura fixa, ancorada em demandas pretéritas, e revela-se insuficiente para o fluxo médio de 24.222 atendimentos médicos mensais. O recompletamento por vias regulares foi esgotado, conforme dados quantitativos a seguir.

2.5.1. Oficiais de Carreira: Nos concursos realizados entre 2022 e 2024, apesar da oferta de vagas para Medicina Intensiva, houve zero candidatos formados. Em 2025, para 10 vagas nacionais, apenas 4 candidatos foram aprovados, nenhum destinado a Brasília. Atualmente, há apenas 01 médico intensivista de carreira em todo o H MIL A BRASÍLIA;

2.5.2. Serviço Militar Temporário: O DIEx nº 19982-SCMT/Esc Pes/EM comprova que, no período de 2020 a 2025, houve ausência total de profissionais inscritos ou interessados para a especialidade de Medicina Intensiva nos editais de seleção da 11ª RM;

2.5.3. Obstáculos Logísticos: A movimentação de militares de carreira para Brasília é limitada pela baixa disponibilidade de Próprios Nacionais Residenciais (PNR), fator que desestimula a fixação de especialistas; e

2.5.4. Causas das Falhas: O insucesso no recrutamento deve-se ao desinteresse do mercado civil pelas especificidades da carreira militar e, primordialmente, à acentuada defasagem salarial em relação à iniciativa privada e a outros cargos públicos no Distrito Federal.

2.6. A manutenção da UTI internamente no H MIL A BRASÍLIA gera uma economia significativa, variando entre **35% e 44% por diária** em comparação aos valores praticados por Organizações Cíveis de Saúde (OCS) credenciadas. Os principais dados que fundamentam essa economia são:

2.6.1. O custo médio da diária global na UTI do H MIL A BRASÍLIA é de R\$ 2.994,92, contra R\$ 4.972,22 em uma OCS – uma diferença de 65,9% a favor do H MIL A BRASÍLIA – conforme tabela comparativa de valores médios (H MIL A BRASÍLIA x OCS) extraída do Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica, referente ao período de janeiro a setembro de 2025;

2.6.2. Eficiência de Custos: Em termos comparativos de escala, o custo de apenas um paciente internado em UTI externa (OCS) equivale financeiramente ao tratamento de três pacientes dentro da UTI do H MIL A BRASÍLIA;

2.6.3. Modelo de Contratação: Ao optar pela contratação apenas de profissionais de saúde, utilizando a estrutura e os insumos próprios do hospital (já disponíveis por meio de atas vigentes), o H MIL A BRASÍLIA evitou um gasto adicional anual estimado em R\$ 2.254.560,00, que seria o custo caso optasse pelo "pacote completo" (incluindo materiais e manutenção de equipamentos pela empresa); e

2.6.4. Redução de Custos Indiretos: A existência da unidade própria minimiza as despesas com transferências externas e permite que os intensivistas deem suporte técnico imediato ao Pronto Atendimento (PAM) e Centro Cirúrgico, o que torna as condutas mais assertivas e reduz custos adicionais decorrentes de esperas ou complicações.

2.7. O modelo de gestão dos 7 leitos de UTI do H MIL A BRASÍLIA estabelece um custo fixo diário de R\$ 14.589,60, independente da taxa de ocupação, estratégia que assegura previsibilidade orçamentária e mitiga riscos financeiros em cenários de picos de demanda, mantendo estrito alinhamento com a LOA 2026.

2.8. Comparativamente, enquanto a diária média em OCS é de R\$ 4.972,22, a manutenção da unidade interna garante viabilidade econômica com um ponto de equilíbrio (*break-even*) de apenas 42,85% de ocupação. Na prática, a UTI do H MIL A BRASÍLIA registrou uma ocupação média de 79% (janeiro a setembro de 2025), superando amplamente a meta de viabilidade e gerando uma economia superior a 60% em relação ao mercado civil; tecnicamente, o custo de um único paciente em OCS equivale ao tratamento de três pacientes dentro da estrutura própria do hospital.

2.9. Essa eficiência financeira é acompanhada por excelência técnica, comprovada pela conquista do selo "Top Performer 2025", concedido pela Epimed Solutions e AMIB às unidades que apresentam os melhores índices de eficiência e performance assistencial em todo o país.

2.10. A definição do prazo para a presente contratação pauta-se no estrito tempo necessário para assegurar a continuidade do serviço público essencial, possuindo natureza intrinsecamente temporária e emergencial. O período de 12 meses é motivado como o tempo indispensável para evitar a descontinuidade do suporte de vida avançado na UTI, protegendo a incolumidade dos usuários enquanto a Administração empenha esforços na busca por uma solução estrutural definitiva. Esta contratação é a única via imediata para manter a capacidade instalada e a segurança assistencial já atestada pela ANVISA e pela eficiência do selo 'Top Performer', garantindo que o interesse público não seja comprometido pela interrupção de um serviço de retaguarda indispensável para o Centro Cirúrgico e o Pronto Atendimento do H MIL A BRASÍLIA.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Divisão de Clínicas	Roseane de Oliveira Correa

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. A solução deve atender rigorosamente ao arcabouço normativo que rege as Unidades de Terapia Intensiva e a segurança do paciente:

- 4.1.1. Normas Sanitárias: Cumprimento integral das resoluções RDC ANVISA nº 07/2010 (Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências), nº 26/2012 e nº 137/2017 (Alteram a Resolução RDC nº. 07/2010), que estabelecem os padrões mínimos para o funcionamento de UTIs;
- 4.1.2. Conselhos de Classe: Observância das normas do COFEN/COREN (Resolução nº 743 /2024 e Parecer Normativo nº 01/2024) para o dimensionamento e qualificação da equipe de enfermagem intensivista;
- 4.1.3. Segurança do Paciente: Cumprimento integral da RDC ANVISA nº 53/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências; e
- 4.1.4. Habilitação Profissional: Exigência de profissionais com títulos de especialista reconhecidos pelos respectivos conselhos (médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas,

etc.), conforme detalhado na matriz de qualificação do hospital, detalhada no Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica.

4.2. Considerando a natureza crítica do objeto, que consiste no gerenciamento técnico, administrativo e alocação de profissionais para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a contratada deverá comprovar capacidade técnico-operacional igual ou superior a 3 anos de no mínimo 4 leitos de UTI adulto . Esta exigência fundamenta-se na necessidade de garantir o **pleno funcionamento da unidade**, assegurando a segurança dos pacientes e a eficiência na prestação dos serviços especializados de saúde. A comprovação de capacidade técnica será exigida para demonstrar que o licitante possui aptidão para gerir o quantitativo de leitos previsto, com recursos humanos médicos e não médicos qualificados.

4.2.1. A curva de aprendizado e a consolidação de processos de gestão em saúde intensiva não se perfazem em curtos períodos, exigindo da contratada uma estabilidade operativa que minimize o risco de descontinuidade administrativa ou técnica.

4.2.2. Considerando os dados de ocupação de leitos no H Mil A Brasília e a complexidade do suporte avançado de vida, a exigência de atestado de 3 anos fundamenta-se na necessidade de comprovar que a licitante possui resiliência financeira e organizacional. O histórico trienal demonstra que a empresa é capaz de gerir variações sazonais, escalas de plantão ininterruptas e a conformidade com as normas da ANVISA (RDC 07/2010), elementos que uma empresa com menor tempo de mercado poderia não garantir com a mesma segurança jurídica e técnica.

4.2.3. A fixação deste prazo encontra amparo direto no Art. 67, § 5º da NLLC, que permite a exigência de experiência superior a 3 anos em serviços contínuos, desde que justificada. No caso do HMAB, a justificativa reside na indissociabilidade entre a gestão administrativa e a qualidade clínica, onde a falha na reposição de um profissional especializado ou no insumo técnico gera risco de morte imediato, o que configura a "excepcionalidade" prevista na norma para o estabelecimento de critérios mais rigorosos de habilitação.

4.2.4. A exigência não se mostra restritiva, mas sim proporcional ao risco, uma vez que o mercado de gestão hospitalar no Distrito Federal e em âmbito nacional possui players consolidados. Busca-se, portanto, afastar empresas cuja capacidade de execução ainda não foi testada contra as adversidades cíclicas do setor de saúde pública e militar.

4.3. Estabelece-se a vedação da participação de empresas reunidas em consórcio, que se justifica pela alta sensibilidade dos serviços hospitalares de terapia intensiva, que demandam uma responsabilidade administrativa e técnica individualizada e coesa. A formação de consórcios poderia fragmentar a gestão do contrato e dificultar a coordenação das atividades essenciais à manutenção da vida, comprometendo a celeridade nas decisões operacionais e a fiscalização direta por parte da Administração.

4.4. A vistoria permite que a futura contratada dimensione com precisão seus custos operacionais e identifique as necessidades específicas da infraestrutura hospitalar, evitando riscos de futuras alegações de desconhecimento que possam ensejar pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro. Para tanto, será assegurado o direito de vistoria mediante agendamento prévio em horários exclusivos.

4.4.1. Em observância ao princípio da competitividade e para evitar custos transacionais desnecessários aos licitantes, a Vistoria Técnica será opcional, podendo ser substituída por uma Declaração de Pleno Conhecimento, na qual a licitante atesta ter ciência das peculiaridades da infraestrutura hospitalar do H Mil A Brasília, assumindo os riscos por eventuais erros de dimensionamento em sua proposta comercial.

- 4.5.** O tratamento diferenciado para ME/EPP (LC 123/06) não deverá ser aplicado para fins de preferência de contratação, uma vez que o valor total estimado da contratação ultrapassa o limite legal de faturamento para enquadramento como Empresa de Pequeno Porte, nos termos do Art. 4º, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.
- 4.6.** A contratada deverá manter o padrão de excelência assistencial já alcançado pela unidade, utilizando como parâmetro:
- 4.6.1. Monitoramento de Performance: Utilização obrigatória do sistema Epimed Monitor para geração de matrizes de eficiência e indicadores de resultados;
 - 4.6.2. Eficiência Assistencial: Busca pela manutenção do selo "Top Performer", que atesta alta eficiência e baixas taxas de mortalidade padronizada em comparação a outras unidades do país; e
 - 4.6.3. Suporte Multidisciplinar: Garantia de suporte técnico ininterrupto (24/7) e integração com as demais áreas críticas (Centro Cirúrgico e PAM), assegurando a continuidade do cuidado ao paciente grave.
- 4.7.** Apurou-se a inexistência de decretos federais vigentes que estabeleçam margem de preferência para o objeto de serviços de gerenciamento técnico hospitalar. Contudo, a contratação observará os critérios de sustentabilidade ambiental, exigindo-se da futura contratada o cumprimento de normas de descarte de resíduos e uso racional de insumos, conforme diretrizes de responsabilidade socioambiental da Administração Pública Federal.
- 4.8.** Conforme a Lei nº 14.133/2021 e o Decreto nº 9.178/2017, a execução do serviço deve observar os seguintes critérios socioambientais:
- 4.8.1. Gestão de Resíduos: A contratada é responsável pelo manejo, segregação e descarte correto de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), seguindo a RDC nº 222/2018, para evitar contaminação de solo e recursos hídricos;
 - 4.8.2. Eficiência de Recursos: A contratada deverá adotar práticas de racionalização de recursos hídricos e eficiência energética na operação da UTI, conforme diretrizes da RDC nº 50/2002-ANVISA e do Guia de Contratações Sustentáveis da AGU; e
 - 4.8.3. Desenvolvimento Nacional Sustentável: Preferência pela utilização de mão de obra e materiais de origem local, visando a redução da pegada ecológica no transporte e o fomento econômico regional.
- 4.9.** Em cumprimento às políticas públicas de proteção, as empresas com quantitativos de postos de trabalho relevantes deverão comprovar o emprego de mão de obra constituída por mulheres vítimas de violência doméstica, em percentual igual ou superior a 8% (oito por cento) das vagas. Além disso, a contratação observará o desenvolvimento, por parte do licitante, de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho e programas de integridade, que atuarão também como critérios de desempate no certame.
- 4.10.** A contratada deverá apresentar declaração formal atestando que sua proposta econômica compreende a integralidade dos custos necessários para o atendimento de todos os direitos trabalhistas assegurados na Constituição, leis e convenções coletivas de trabalho vigentes. Este requisito é fundamental para mitigar riscos de inadimplência trabalhista e garantir a continuidade do serviço público essencial de saúde

4.11. Para integração plena à operação do H MIL A BRASÍLIA, a contratada deve obrigatoriamente cumprir as seguintes restrições e responsabilidades:

4.11.1. Utilização da infraestrutura física e tecnológica existente no H MIL A BRASÍLIA, com a manutenção e calibração de equipamentos sob responsabilidade da contratada, quando aplicável; e

4.11.2. Uso Exclusivo de Insumos Hospitalares: Utilizar somente medicamentos e materiais médico-hospitalares fornecidos pelo H MIL A BRASÍLIA, integrando-se à logística interna e às Atas de Registro de Preços (ARP) vigentes, sem aquisição ou estoque paralelo.

5. Levantamento de Mercado

5.1. O serviço objeto desta contratação é tipificado como **comum**, nos termos do art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade são integralmente definidos pelas Resoluções RDC ANVISA nº 07/2010, 26/2012 e 137/2017. Tais normativos estabelecem especificações usuais de mercado e parâmetros técnicos objetivos, permitindo a descrição exaustiva do objeto no Termo de Referência e a seleção da proposta mais vantajosa exclusivamente pelo critério de menor preço, via Pregão Eletrônico. Outros fatores corroboram com essa tipificação:

5.1.1. O gerenciamento de leitos de UTI é uma solução amplamente disponível e consolidada no mercado de saúde. As empresas do ramo executam essas atividades sob protocolos clínicos e operacionais padronizados (como suporte avançado de vida e ventilação mecânica), o que possibilita que diferentes fornecedores ofereçam propostas comparáveis entre si com base no preço; e

5.1.2. A tipificação como serviço comum é reforçada pela capacidade da Administração de medir o resultado de forma objetiva através do Instrumento de Medição de Resultado (IMR). O uso de indicadores como o Score de Gravidade e taxas de mortalidade padronizadas permite que o desempenho da contratada seja avaliado por critérios técnicos pré-definidos e não subjetivos.

5.2. Foram consideradas as seguintes alternativas de solução: credenciamento, concurso público e pregão eletrônico.

5.3. Da Inviabilidade da Modalidade de Credenciamento: Não obstante a recomendação jurídica pela utilização do credenciamento, a equipe de planejamento concluiu pela sua inaplicabilidade ao caso concreto por razões de ordem técnica, logística e de segurança assistencial.

5.3.1 O credenciamento pressupõe a contratação de todos os interessados que preencham os requisitos do edital, gerando uma pluralidade de prestadores para o mesmo objeto. No entanto, o Hospital Militar de Área de Brasília dispõe de espaço físico e infraestrutura estrutural estritamente limitados à existência de apenas 07 (sete) leitos de UTI.

5.3.2. Diferente de consultas médicas ambulatoriais, onde diversos profissionais podem atuar de forma independente, a gestão de uma Unidade de Terapia Intensiva exige uma unidade de comando e gestão integrada. A coexistência de múltiplas empresas dentro de um mesmo ambiente físico confinado de 07 leitos tornaria a execução do serviço inviável, pelas seguintes razões:

5.3.2.1. Impossibilidade de Divisão Espacial: Não há como fragmentar o espaço físico da UTI para que diferentes empresas operem leitos distintos, dada a necessidade de

compartilhamento de postos de enfermagem, farmácia satélite e áreas de circulação comum;

5.3.2.2. Risco à Coordenação e Segurança do Paciente: O fracionamento da gestão entre vários prestadores comprometeria a padronização de protocolos clínicos e assistenciais, gerando graves riscos de coordenação e impacto direto na segurança dos pacientes críticos; e

5.3.2.3. Indivisibilidade Técnica: Conforme já detalhado na justificativa de não parcelamento deste ETP, a solução é tecnicamente indivisível, exigindo um único ente responsável pela integralidade da execução e pelos resultados assistenciais.

5.3.3. Portanto, como a demanda é por uma solução singular e indivisível para um espaço físico que comporta apenas uma equipe gestora, o credenciamento revela-se ineficaz para o atendimento do interesse público, justificando-se a seleção de um único fornecedor por meio de Pregão Eletrônico, visando assegurar a eficiência operacional e a segurança jurídica da contratação.

5.4. O concurso público, embora a solução ideal a longo prazo, é inviável no curto e médio prazo devido à morosidade dos trâmites e à urgência da necessidade. Medidas anteriores como a utilização de Serviço Militar Temporário (SMT), Contratação por Ato Administrativo (CA 2025), Horas Extras (HE) e Permissão para Treinamento para o Trabalho Civil (PTTC) foram exauridas e se mostraram ineficazes ou insuficientes para suprir o déficit crônico de pessoal qualificado para a UTI.

5.5. O pregão eletrônico, portanto, foi a modalidade selecionada por sua vantajosidade e adequação à Lei nº 14.133/2021, conforme art. 9º, inciso III da IN SEGES/ME nº 58/2022.

5.5.1. A pesquisa de mercado detalhada encontra-se anexa a este Estudo Técnico Preliminar, contemplando diversas fontes e metodologias para a obtenção de preços e condições de mercado;

5.5.2. Foi realizada uma análise comparativa entre duas opções principais: Opção 1 (contratação exclusiva de profissionais de saúde) e Opção 2 (contratação de profissionais com fornecimento de insumos). A Opção 1, com valor estimado de R\$ 7.463.157,60, mostrou-se mais vantajosa e alinhada às atas de registro de preços vigentes, priorizando as fontes de pesquisa conforme a IN SEGES/ME nº 65/2021, incisos I e II (Painel de Preços e Contratações Similares); e

5.5.3. A Opção 1 é considerada a mais vantajosa, pois permite a utilização de atas de registro de preços vigentes para insumos e medicamentos, otimizando os recursos e evitando a duplicidade de contratações. Esta escolha gera uma economia anual estimada de R\$ 2.254.560,00. Além disso, a manutenção interna garante viabilidade econômica com apenas 42,85% de ocupação, enquanto a UTI opera com 79% de média, provando ser mais vantajosa que a transferência para OCS, onde o custo de um paciente equivale ao tratamento de três pacientes no H MIL A BRASÍLIA

5.6. A escolha pelo modelo de gerenciamento técnico, administrativo e alocação de profissionais de saúde especializados visando ao pleno funcionamento de 07 (sete) leitos da UTI do H MIL A BRASÍLIA, sem fornecimento de materiais pela empresa, justifica-se pela economicidade e eficiência administrativa, em conformidade com a RDC 07/2010 da ANVISA, garantindo a flexibilidade necessária para o atendimento das necessidades do H MIL A BRASÍLIA.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. A solução consiste na contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de gerenciamento técnico, administrativo e a alocação de profissionais de saúde especializados para a operacionalização de 07 (sete) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto "intramuros" no H MIL A BRASÍLIA.

6.2. A prestação dos serviços ocorrerá de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, adotando o regime de execução por empreitada de preço global, caracterizado como serviço comum e continuado, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

6.3. A vigência inicial será de 01 (um) ano, prorrogável por até 10 anos, desde que comprovada a manutenção da situação emergencial concreta e a vantajosidade para a Administração.

6.4. A solução abrange todo o ciclo de atendimento ao paciente crítico, incluindo:

6.4.1. Gestão Integral: Gerenciamento técnico e administrativo da unidade;

6.4.2. Assistência ao Paciente: Os serviços cobrem desde o acolhimento e a admissão dos pacientes até a alta da unidade; e

6.4.3. Operação e Manutenção: A contratada é responsável pela conservação e pelo bom uso dos aparelhos sob sua guarda durante a operação dos leitos, devendo substituí-los em caso de dano ou quebra.

6.5. A contratada deverá fornecer equipe multiprofissional qualificada, composta por coordenadores (médico, de enfermagem e de fisioterapia), médicos intensivistas (diaristas e plantonistas), enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêutico clínico, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista e assistente social. O dimensionamento deve seguir rigorosamente os parâmetros de segurança assistencial das Resoluções ANVISA RDC nº 07/2010, nº 26/2012 e nº 137/2017.

6.6. O quadro abaixo especifica os profissionais essenciais e assistenciais a toda UTI, com a qualificação desejável que a Contratada ficará responsável por garantir, visando manter a qualidade dos atendimentos na UTI do H Mil A Brasília:

Item	Profissional	Qualificação
------	--------------	--------------

1	Médico Responsável Técnico	Título de Especialista em Medicina Intensiva, conforme estabelecido pelo respectivo Conselho.
---	----------------------------	---

2	Médico Diarista /Rotineiro	Título de Especialista em Medicina Intensiva, conforme estabelecido pelo respectivo Conselho.
---	----------------------------	---

3	Médico Plantonista	No mínimo três certificações entre as descritas a seguir: a) Suporte avançado de vida em cardiologia; b) Fundamentos em medicina intensiva; c) Via aérea difícil; d) Ventilação mecânica; e e) Suporte do doente neurológico grave, ou ainda, residência ou pós-graduação em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Cardiologia, Nefrologia ou Pneumologia
---	--------------------	---

4	Cirurgião-Dentista	Título de Especialista em Odontologia Hospitalar, reconhecido pelo respectivo Conselho (CRO).
5	Enfermeiro Coordenador	Com Especialização em Terapia Intensiva comprovada por título.
6	Enfermeiro Rotineiro	Com Especialização em Terapia Intensiva comprovada por título, com experiência na atividade no mínimo de 1 (um) ano.
7	Enfermeiro Plantonista	Com Especialização em Terapia Intensiva comprovada por título, com experiência na atividade no mínimo de 1 (um) ano.
8	Técnico de Enfermagem Assistencial	Registro no Conselho, com curso de aperfeiçoamento em terapia intensiva comprovada com certificado.
9	Assistente Social	Registro no Conselho.
10	Nutricionista	Registro no Conselho, com Residência em nutrição, ou experiência profissional em nutrição clínica de no mínimo 1 (um) ano
11	Fisioterapeuta Plantonista	Titulado, ou especialista em Fisioterapia em terapia intensiva, ou experiência comprovada em UTI adulto de no mínimo 1 (um) ano
12	Fonoaudiólogo	Registro no Conselho, com Especialização em disfagia, ou experiência profissional em UTI adulto de no mínimo 1 (um) ano.
13	Farmacêutico Clínico Hospitalar	Registro no Conselho, com Especialização em Farmácia Hospitalar comprovada por Título
14	Técnico ou Auxiliar de Farmácia	Registro no Conselho, com curso de aperfeiçoamento em Farmácia hospitalar comprovada por título e experiência comprovada em meio hospitalar.
15	Psicólogo	Registro no Conselho

6.7. Todos os profissionais que atuarão na UTI deverão estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B e outros imunobiológicos, de acordo com a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria MTE/GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

6.8. A CONTRATADA deverá certificar-se da atualização dos profissionais indicados, em relação a normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade; incorporação de novas tecnologias;

gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança de pacientes e profissionais; e prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

6.9. A qualquer tempo a CONTRATADA poderá ser solicitada a apresentar certificado dos cursos e atualizações dos profissionais por ela escolhidos para atuar na UTI.

6.10. Todo paciente internado em UTI deve ser avaliado quanto ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, assinado e datado em prontuário eletrônico, com certificação digital.

6.11. As assistências nutricional, farmacêutica, fonoaudiológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, quando necessário.

6.12. A avaliação de outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário.

6.13. A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo protocolos de forma interdisciplinar com as equipes de Controle de Infecção do H Mil A Brasília e de Farmácia Hospitalar.

6.14. A equipe da UTI deve monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

6.15. A CONTRATADA deverá recrutar, selecionar, contratar e fornecer todos os profissionais componentes da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva, sempre de acordo com a regra estabelecida pela RDC ANVISA nº 07/2010, RDC ANVISA nº 26/2012 e demais normativos legais que regem a prestação dos serviços de UTI.

6.16. Com vistas às regras estabelecidas na RDC ANVISA nº 07/2010 e RDC ANVISA nº 26/2012, ou equivalente e outras legislações pertinentes, será formalmente designado um coordenador médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.

6.17. O coordenador médico designado deverá ter título de especialista em medicina intensiva, fornecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, para responder pelo UTI geral adulto.

6.18. Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao usuário grave, específica para a modalidade de atuação.

6.19. O médico diarista/rotineiro deverá estar disponível na razão de um para cada dez leitos ou fração, no turno matutino. É imperativo que possua título de especialista em medicina intensiva, fornecido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB para atuação nesta função.

6.20. Os médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais e fisioterapeutas assistenciais deverão estar disponíveis na razão mínima de um para cada dez leitos ou fração, em cada turno, durante as 24 horas do dia, 7 dias na semana.

6.21. Técnicos de enfermagem serão disponibilizados na razão mínima de um para cada dois leitos, em cada turno durante as 24 horas do dia, 7 dias na semana.

- 6.22.** Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos usuários internados no UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na mesma.
- 6.23.** A execução dos serviços será balizada por diretrizes clínicas e protocolos institucionais acordados com o H MIL A BRASÍLIA, incluindo, no mínimo, protocolos de Suporte Avançado de Vida, Prevenção de Infecções e Manejo de Pós-Operatório de Risco. A gestão deverá utilizar o sistema Epimed Monitor para o monitoramento contínuo de indicadores de eficiência e segurança do paciente.
- 6.24.** O H Mil A Brasília disporá de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, em comum acordo entre a contratada e o hospital, as quais devem ser:
- 6.24.1. Elaboradas em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao usuário grave, no que for pertinente, em especial com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- 6.24.2.. Aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico.
- 6.25.** A solução será monitorada por meio de um Instrumento de Medição de Resultado (IMR), que vinculará o pagamento ao desempenho técnico, utilizando indicadores como o Score de Gravidade e taxas de mortalidade padronizadas. Reuniões mensais de fiscalização serão realizadas para validar fluxos assistenciais e planos de melhoria.
- 6.26.** A equipe da UTI deverá atuar sempre com foco no uso racional de antimicrobianos e insumos, estabelecendo normas e rotinas de forma multidisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar, Almoxarifado e Laboratório de Microbiologia.
- 6.27.** Serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de funcionamento global da UTI, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência com o objetivo de estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.
- 6.28.** Dentro das primeiras 24 horas de internação será calculado e registrado o Score de Gravidade dos usuários internados na UTI por meio de um Sistema de Classificação de Severidade de Doença recomendado por literatura científica especializada. Com base neste score, será determinado o índice de mortalidade esperado para estes pacientes.
- 6.29.** O Coordenador Médico da UTI deverá correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado.
- 6.30.** Devem ser monitorados os indicadores mencionados na Instrução Normativa nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, da ANVISA, bem como por outro instrumento normativo que regula a CONTRATANTE.
- 6.31.** Estes dados deverão estar em local de fácil acesso e ser disponibilizados à Vigilância Sanitária durante a inspeção sanitária e/ou à CONTRATANTE quando por esta solicitado.
- 6.32.** Os usuários internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada.
- 6.33.** O Enfermeiro coordenador da UTI deverá correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com o instrumento de medida utilizado.

6.34. Os registros de qualidade estatísticas desses dados devem ser apresentados mensalmente a CONTRATADA, em reuniões específicas para este fim.

6.35. Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe da UTI deve:

6.35.1. Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à unidade;

6.35.2. Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas, conforme determinado pelo órgão sanitário competente, devendo ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela instituição, de acordo com as normas institucionais.

6.36. A empresa deverá fornecer todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários ao desempenho das funções (como luvas, aventais descartáveis, máscaras cirúrgicas e N95), arcando com todos os custos. É de sua exclusiva responsabilidade o fornecimento de calçados de segurança (fechados e de borracha) e de crachás com foto para a identificação de seus profissionais. Além disso, a contratada deve prover os meios de comunicação de seu preposto (aparelho celular) e manter a gestão direta e atualizada de sua equipe.

6.37. O H MIL A BRASÍLIA disponibilizará a infraestrutura física e os equipamentos de última geração necessários para a operação ininterrupta dos 07 leitos de UTI. O H MIL A BRASÍLIA fornecerá os uniformes para os profissionais, conforme o contrato nº 09/2025 vigente com a empresa *Lavanderia Hospitalar Acqua Flash Ltda.* A administração também garantirá suporte integral de serviços diagnósticos e terapêuticos, incluindo o uso do Centro Cirúrgico, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e exames laboratoriais com microbiologia e hemogasometria em período integral.

6.27. O H MIL A BRASÍLIA oferece suporte de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas para avaliação dos pacientes internados na UTI como descrito abaixo. No entanto, caso haja indisponibilidade temporária de certas especialidades cirúrgicas específicas no H MIL A BRASÍLIA, como cirurgia cardiovascular ou neurológica, caberá à contratada realizar tais serviços sem ônus adicional para a contratante.

6.27.1. Assistência clínica vascular;

6.27.2. Assistência clínica neurológica;

6.27.3. Assistência clínica ortopédica;

6.27.4. Assistência clínica urológica;

6.27.5. Assistência clínica de gastroenterologia;

6.27.6. Assistência clínica oftalmológica;

6.27.7. Assistência clínica otorrinolaringológica;

6.27.8. Assistência clínica ginecológica;

6.27.9. Assistência cirúrgica geral;

6.28. O H MIL A BRASÍLIA oferece as seguintes estruturas e serviços a serem disponibilizados para fins de diagnóstico e terapêutica como descrito abaixo. No entanto, caso haja indisponibilidade no H Mil A Brasília, caberá à contratada realizar os serviços acima listados, sem ônus para a contratante

6.28.1. Centro cirúrgico; 6.28.2. Ressonância Magnética;

6.28.3. Tomografia computadorizada;

6.28.4. Anatomia patológica;

6.28.5. Serviço de radiologia móvel com ultrassonografia portátil; e

6.28.6. Exames laboratoriais com microbiologia e hemogasometria, com lactato, além de exames complementares que auxiliem diagnóstico ou terapêutica dos pacientes, em período integral.

- 6.28.7. Cirurgia cardiovascular;
- 6.28.8. Cirurgia vascular;
- 6.28.9. Cirurgia neurológica;
- 6.28.10. Cirurgia ortopédica;
- 6.28.11. Cirurgia urológica; e
- 6.28.12. Cirurgia buco-maxilo-facial;

6.29. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

6.29.1. Caberá à equipe multiprofissional o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

6.29.2. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

6.29.3. O desempenho das atividades do objeto contratado deverão estar devidamente regulamentada em seus respectivos conselhos de classe e de acordo com as demais normas pertinentes.

6.30. As diretrizes clínicas / protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica. A CONTRATADA deverá apresentar para fins da ASSINATURA DO CONTRATO, e a qualquer tempo, segundo demanda da CONTRATANTE, no mínimo os seguintes protocolos clínicos atualizados:

- 6.30.1. H1N1 / COVID-19 / Síndromes gripais graves em geral;
- 6.30.2. Parada cardiorrespiratória;
- 6.30.3. Ventilação não invasiva;
- 6.30.4. Padronização do desmame de ventilação mecânica;
- 6.30.5. Sedação e analgesia em UTI;
- 6.30.6. Profilaxia de hemorragia digestiva;
- 6.30.7. Controle da dor;
- 6.30.8. Úlcera por pressão;
- 6.30.9. Prevenção de pneumonia associada à ventilação;
- 6.30.10. Sepsis;
- 6.30.11. TVP/TEP;
- 6.30.12. DHEG Grave;
- 6.30.13. Hemorragia do Ciclo Grávido Puerperal;
- 6.30.14. Acesso Venoso Central;
- 6.30.15. Cetoacidose Diabética;
- 6.30.16. Infarto agudo do miocárdio;
- 6.30.17. Angina estável e instável;
- 6.30.18. Arritmias;
- 6.30.19. Edema agudo de pulmão;
- 6.30.20. Intoxicação exógena;
- 6.30.21. Acidente Vascular Cerebral;
- 6.30.22. SARA;
- 6.30.23. Manejo de pós operatório de risco; e
- 6.30.24. Manejo de descompensação de doenças cardiovasculares.

6.31. A solução considera o impacto ambiental do funcionamento da UTI, exigindo da contratada a observância às normas de manejo e descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS) e práticas que visem a mitigação do consumo intensivo de recursos naturais (água e energia).

6.32. A solução proposta atende ao princípio da continuidade do serviço público e à eficiência administrativa, revelando-se a via mais segura para manter a capacidade instalada de atendimento crítico diante do déficit crônico de pessoal efetivo.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. A estimativa de quantidades adota o princípio do mínimo necessário, conforme entendimento da AGU para contratações excepcionais de profissionais de saúde "intramuros", restringindo-se ao indispensável para mitigar risco de morte e descontinuidade do serviço público essencial (Lei 14.133/2021, art. 75). Essa abordagem equilibra a necessidade assistencial com a regra constitucional do concurso público, limitando a terceirização ao estritamente essencial, evitando excessos que configurem desvio de finalidade (Parecer 301/2021/CONJUR-EB).

7.2. O H MIL A BRASÍLIA dispõe de capacidade instalada para 7 leitos de UTI Adulto, configuração física já vistoriada e atestada pela ANVISA via relatório de visita, confirmando aptidão plena para operação nesse quantitativo exato, sem sobredimensionamento. Essa eficiência operacional é comprovada pelo selo "Top Performer 2025" (Epimed Solutions/AMIB, baseado em dados Epimed Monitor 2024), posicionando a UTI entre as melhores do país com ocupação média de 79% (jan-set/2025), otimizando rotatividade de pacientes e recursos disponíveis.

7.3. Em contexto de contingenciamento orçamentário, a manutenção de 7 leitos reflete responsabilidade fiscal, priorizando continuidade essencial dentro dos limites financeiros, sem expansão desnecessária que elevaria custos fixos. Diferente do contrato anterior (10 leitos, excepcional pela pandemia COVID-19), o cenário epidemiológico atual – com demanda estabilizada para retaguarda do PAM e Centro Cirúrgico – valida 7 leitos como suficiente, evitando ociosidade e alinhando à racionalidade administrativa.

7.4. A redução de 10 para 7 leitos justifica-se pelo fato de que o quantitativo de 7 leitos representa o mínimo indispensável para garantir a assistência ininterrupta sem exceder a necessidade emergencial. Além disso, a unidade já opera fisicamente com 7 leitos validados pela ANVISA (Anexo XV) e obteve índices de excelência (Top Performer) com esta configuração, mostrando-se adequada à demanda atual e à realidade orçamentária do hospital.

7.5. O fornecimento da equipe para atender aos sete leitos foi pormenorizada no item 6 - Descrição da solução como um todo deste ETP.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 7.463.157,60

8.1. O preço cotado inclui todas as despesas com mão-de-obra, auxílio alimentação/refeição, transporte e quaisquer outras vantagens pagas aos profissionais de saúde, prêmio de seguro, taxas, inclusive de administração, emolumentos, despesas operacionais, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, despesas financeiras de qualquer natureza, despesas, diretas ou indiretas, lucro, ou seja, todos os custos necessários à perfeita execução do objeto de licitação.

8.2. A manutenção da UTI internamente no H MIL A BRASÍLIA gera uma economia significativa, variando entre **35% e 44% por diária** em comparação aos valores praticados por OCS credenciadas.

8.3. Os principais dados que fundamentam essa economia são:

8.3.1. Comparativo de Diárias: Enquanto o custo médio da diária global em uma OCS é de R\$ 4,972.22, o custo médio no H MIL A BRASÍLIA (incluindo contrato, insumos e manutenção) variou entre R\$ 2.773,17 e R\$ 3.206,62 no período de janeiro a setembro de 2025;

8.3.2. Eficiência de Custos: Em termos comparativos de escala, o custo de apenas um paciente internado em UTI externa (OCS) equivale financeiramente ao tratamento de três pacientes dentro da UTI do H MIL A BRASÍLIA;

8.3.3. Modelo de Contratação: Ao optar pela alocação de profissionais de saúde, utilizando a estrutura e os insumos próprios do hospital (já disponíveis por meio de atas vigentes), o H MIL A BRASÍLIA evitou um gasto adicional anual estimado em R\$ 2.254.560,00, que seria o custo caso optasse pelo "pacote completo" (incluindo materiais e manutenção de equipamentos pela empresa); e

8.3.4. Redução de Custos Indiretos: A existência da unidade própria minimiza as despesas com transferências externas e permite que os intensivistas dar suporte técnico imediato ao Pronto Atendimento Médico (PAM), orientando condutas mais assertivas e reduzindo o tempo de espera e possíveis custos adicionais.

8.4. Essa vantagem econômica é sustentada pela alta produtividade da unidade, que mantém uma taxa de ocupação média de 79%, superando amplamente o índice de 42,85% necessário para garantir a viabilidade financeira do serviço interno.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1. A contratação não será parcelada, consolidando a solução em um item único, com base na premissa de que a gestão de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige a integração absoluta de processos técnicos e administrativos. A fragmentação do serviço em lotes distintos (ex: dividir a gestão médica da gestão de enfermagem ou administrativa) comprometeria o nexo causal da assistência, dificultando a coordenação de escalas e a padronização de protocolos de suporte avançado de vida.

9.2. Conforme as normas regulamentadoras da ANVISA, cada UTI deve possuir um único Responsável Técnico (RT) que responda integralmente pela unidade. O parcelamento do objeto entre diferentes empresas geraria um conflito de competências e uma "zona cinzenta" de responsabilidade, o que é inadmissível em ambiente de alta complexidade.

9.3. A contratação centralizada justifica-se pela redução de custos indiretos e pela garantia de padronização técnica. A divisão do objeto elevaria o custo global (mobilização duplicada) e tornaria a gestão do contrato por esta SALC/HMAB ineficiente e onerosa. Tal medida encontra amparo na

vedação ao parcelamento quando este comprometer a vantajosidade da contratação (Art. 40, § 2º, inciso I, da Lei nº 14.133/2021).

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1. Não há contratações correlatas diretas que impactem a presente. Contratações futuras de insumos e medicamentos serão realizadas de forma independente, utilizando atas de registro de preços vigentes, conforme análise de mercado.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1 O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual, conforme detalhamento a seguir:

I- ID PCA no PNCP: 00394452000103-0-000129/2025

II- Data de publicação no PNCP: 06/05/2024

III- Id do item no PCA: 42

IV- Classe/Grupo: 931 - SERVIÇOS DE SAÚDE HUMANA

V- Identificador da Futura Contratação: 160088-11/2025

11.2. Adicionalmente, está em consonância com o Plano Estratégico do Exército (PEEx) 2024-2027, Objetivo Estratégico 9 (OE9) – "Aprimorar a capacidade de atendimento à saúde" e Programa 1 (P1) – "Modernização e ampliação da infraestrutura de saúde".

11.3. A contratação alinha-se com o planejamento da Direção do H MIL A BRASÍLIA, assessorada pelos chefes da Divisão de Clínicas deste Hospital, ratificada pela Diretoria de Saúde – DSau. Esta assertiva ampara-se na medida em que é constante a necessidade de tal prestação de serviço para o bom andamento das atividades a que se destina o Hospital.

11.4. A despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentária.

11.5. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Estudo Técnico Preliminar.”.

11.5. Planejamento Futuro para Resolução Estrutural da Contratação Emergencial

Durante a vigência contratual, inicialmente de 12 meses, a Direção do H Mil A Brasília determinou através do DIEx nº 4172-Div Adm/SubDir/Dir – Brasília, DF, de 28 de abril de 2026, a adoção de medidas proativas para suprir o déficit de pessoal via quadro efetivo, evitando a perpetuação da terceirização (Parecer 272/2023 da Consultoria Jurídica do Ministério da Defesa/Controladoria-Geral da União/Advocacia-Geral da União), conforme:

1. Tendo em vista que o contrato firmado entre o H Mil A Brasília e a empresa terceirizada para a prestação de serviço de UTI, celebrado em caráter emergencial, para a prestação de serviços de uma atividade finalística do Hospital, sendo este contrato provisório, e a fim de atender ao Parecer Jurídico emitido pela CONJUR EB, constante no anexo, determino:

a. A criação de uma Comissão composta pela Subdireção, APG, Div Pessoal, Div Clínicas, Div Farmácia, Div Odontologia, Div Enfermagem, Fisioterapia e Div Administrativa para que realize um estudo a fim apresentar uma proposta, no intuito de mitigar o caráter emergencial do referido contrato.

b. O Chefe da Div Pessoal realize o levantamento dos especialistas do Hospital que, atualmente, podem ocupar os claros levantados pela Div de Clínicas para o funcionamento da UTI sem a previsão de uma empresa terceirizada;

1) levante os recompletamentos necessários para o funcionamento da UTI sem a previsão de uma empresa terceirizada;

2) providencie, por meio de documentos, a solicitação ao Escalão Superior para a movimentação e/ou recompletamento de militares da ativa ou PTTC, de carreira e ou temporário, a fim de ativar uma UTI no Hospital sem a previsão de uma empresa terceirizada; e

3) consolide essa documentação, bem como as respostas e encaminhe para o Ch DivAdm/Ordenador de Despesas.

c. Os Chefe da Div Clínicas, Div Enfermagem, Div Farmácia, LAC, Odontologia e Fisioterapia realizem os levantamentos dos especialistas do Hospital que, atualmente, podem ocupar os claros levantados pela Div Medicina/Div Pessoal para o funcionamento da UTI sem a previsão de uma empresa terceirizada; e

d. O Ch Div Administrativa providencie o planejamento para aquisição e substituição do Sistema de Ar Condicionado da UTI.

2. A referida Comissão realizará reuniões em maio, julho e agosto de 2026, com a finalidade de propor uma solução para finalização do contrato emergencial junto à Direção do Hospital.

3. Para maiores esclarecimentos, a sessão de Assessoria de Planejamento e Gestão (APG) ficarão designados para coordenar essa atividade, realizando um acompanhamento e a confecção de um cronograma a fim de atender a demanda da CONJUR EB.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1. A contratação de serviços de gestão especializada para os 07 leitos de UTI do H MIL A BRASÍLIA representa uma medida estratégica fundamentada no Art. 196 da Constituição Federal e no princípio da supremacia do interesse público. Em um cenário de alta complexidade assistencial, esta solução assegura a incolumidade dos usuários e a continuidade de um serviço que é a retaguarda indispensável para o Pronto Atendimento Médico (PAM) e o Centro Cirúrgico.

12.2. A adoção de uma gestão profissionalizada, monitorada pelo sistema Epimed Monitor, é o que sustenta a eficiência comprovada pelo selo "Top Performer 2025", conferido às unidades com melhores índices de performance e baixas taxas de mortalidade no país. Esse modelo

permite otimizar a rotatividade de leitos e reduzir tempos de permanência desnecessários, garantindo que o suporte avançado de vida seja oferecido em tempo hábil para casos de politraumatismo e insuficiências graves.

12.3. Sob a ótica da economicidade, a manutenção da UTI interna gera uma economia superior a 60% em relação às OCS credenciadas. Tecnicamente, o custo de um único paciente em hospital externo equivale ao tratamento de três pacientes na estrutura própria do H MIL A BRASÍLIA. Além disso, ao utilizar a infraestrutura já aprovada pela ANVISA e as Atas de Registro de Preços vigentes para insumos, a administração evita um gasto adicional anual estimado em R\$ 2.254.560,00.

12.4. Considerando o fracasso nas tentativas anteriores de recompletamento de pessoal por meios próprios — com ausência de candidatos interessados em concursos e seleções para médicos intensivistas nos últimos seis anos —, esta contratação é a única via para evitar o colapso assistencial. Ao delegar a gestão técnica e administrativa, a equipe interna pode focar no cuidado direto e humanizado, reduzindo o turnover e implementando processos contínuos de melhoria baseados em protocolos clínicos rígidos.

12.5. Portanto, considerando as necessidades operacionais do hospital e os benefícios para a qualidade do atendimento, a contratação do serviço especializado em gestão de leitos de UTI é uma medida essencial para garantir a eficiência no uso dos recursos, a segurança dos pacientes e a conformidade com os princípios da saúde pública.

13. Providências a serem Adotadas

13.1. Para viabilizar a contratação pretendida, serão necessárias as seguintes providências, executadas de forma coordenada entre os setores técnico, jurídico e administrativo:

13.1.1. Saneamento de Recomendações Jurídicas e Elaboração do TR: Proceder ao integral atendimento das recomendações do PARECER Nº 00184/2026/CONJUR-EB/CGU /AGU, promovendo ajustes no ETP e finalizando o Termo de Referência (TR) com a descrição detalhada dos 07 leitos e metas de desempenho. O processo utilizará as minutas de edital e contrato mais recentes da AGU (dezembro de 2025);

13.1.2. Ajuste no Regime de Reajuste e Nota Técnica: Substituir o reajuste por índice oficial (IPCA) pelo regime de repactuação, dada a predominância de mão de obra na composição do preço do leito de UTI. A Nota Técnica da pesquisa de preços será complementada para evidenciar, de forma analítica, os custos de mão de obra, exigindo-se do vencedor a planilha de custos como "documento zero" para futuras repactuações;

13.1.3. Autorização para Atividade de Custeio: Providenciar a autorização formal para a contratação de atividade de custeio, enquadrando-se como despesa ordinária e rotineira destinada à manutenção de ações preexistentes, conforme os limites do Decreto nº 10.193 /2019 e a Portaria Cmd Ex nº 2.334/2024;

13.1.4. Reserva Orçamentária e Empenho: Realizar a alocação definitiva dos recursos financeiros com a emissão da Nota de Empenho, garantindo a viabilidade financeira para o funcionamento ininterrupto da unidade.

13.1.5. Designação da Comissão de Licitação: Formalizar a comissão responsável pela condução do certame e a equipe técnica de apoio, observando o princípio da segregação de funções em todas as fases da contratação;

13.1.6. Publicação e Comunicação Institucional: Publicar o edital no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Diário Oficial da União. Paralelamente, elaborar comunicações oficiais para os órgãos de controle e preparar as unidades envolvidas (PAM, Centro Cirúrgico e UIH) para a transição do serviço; e

13.1.7. Designação da Equipe de Gestão e Fiscalização: Formalizar a equipe composta pelo gestor e pelos fiscais técnico, administrativo e requisitante. Esta equipe deverá ser capacitada para o acompanhamento sistemático da execução via Instrumento de Medição de Resultado (IMR), garantindo a manutenção do selo *Top Performer* e a segurança assistencial.

13.2. Essas providências são essenciais para que o processo transcorra com transparência e planejamento, promovendo a entrega célere de um serviço que gera uma economia de mais de 60% em relação ao atendimento externo em OCS.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1. A contratação de serviços hospitalares para gestão de leitos de UTI, embora não envolva diretamente a execução de obras ou intervenções físicas de grande escala, possui implicações ambientais que devem ser consideradas no âmbito da sustentabilidade e da responsabilidade socioambiental, conforme diretrizes da Lei nº 14.133/2021.

14.2. Entre os possíveis impactos ambientais associados à prestação deste tipo de serviço, destacam-se:

14.2.1. Geração de resíduos hospitalares: O funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva implica na produção significativa de resíduos de serviços de saúde (RSS), incluindo materiais perfurocortantes, contaminantes biológicos e resíduos químicos, que exigem manejo e descarte conforme normas da ANVISA e da legislação ambiental vigente (como a RDC nº 222/2018);

14.2.2. Consumo intensivo de recursos naturais: Leitos de UTI demandam uso contínuo de energia elétrica e água, em especial para operação de equipamentos, climatização, iluminação e higienização. Isso contribui para a pegada ecológica da unidade prestadora do serviço;

14.2.3. Emissão de gases e poluentes indiretos: O funcionamento de geradores (quando utilizados como fonte de energia reserva), bem como o transporte de insumos, pacientes e resíduos, pode gerar emissões atmosféricas, ainda que em escala localizada; e

14.2.4. Risco de contaminação ambiental: Eventual falha no tratamento e na destinação final dos resíduos hospitalares pode acarretar riscos ao meio ambiente e à saúde pública, afetando o solo, corpos hídricos e o ar.

14.3. As boas práticas de otimização de recursos, redução de desperdícios e menor poluição se pautam em alguns pressupostos e exigências, que deverão ser observados pela CONTRATADA, quais sejam: Promover, sempre que possível, curso de educação, formação, aconselhamento, prevenção e

controle de risco de acidentes aos trabalhadores, bem como sobre práticas socioambientais para economia de energia, de água e redução de geração de resíduos sólidos no ambiente onde se prestará o serviço.

14.4. Deverá ainda atender, no que couber, às disposições da Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do MPOG e ao Decreto nº 7.746/2012 de 05/06/2012 que estabelece critérios, práticas e diretrizes para a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, dentre outros:

14.4.1. Menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água;

14.4.2. Preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local;

14.4.3. Maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia;

14.4.4. Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local;

14.4.5. Uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais; e

14.4.6. Origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras.

14.5. Caberá à CONTRATADA responsabilizar-se pelo correto e total descarte de materiais resultantes das atividades realizadas na UTI, respeitando e cumprindo toda a legislação específica e vigente.

14.6. Do alinhamento ao Plano Diretor de Logística Sustentável (PDLS/PLS):

14.6.1. Em observância ao Plano Diretor de Logística Sustentável do Hospital Militar de Área de Brasília (PLS 20242027), esta contratação está alinhada às diretrizes institucionais de desenvolvimento sustentável, em especial àquelas relacionadas à gestão eficiente de recursos, à redução de impactos ambientais e ao gerenciamento de resíduos no âmbito da Organização Militar de Saúde. O PLS estabelece como objetivos a otimização da gestão de resíduos, com ações voltadas ao controle, redução, reutilização e valorização desses materiais, bem como a implantação de práticas de gestão de resíduos hospitalares, inclusive por meio de indicadores, metas e monitoramento periódico pela Comissão Gestora do Plano de Logística Sustentável.

15. Acesso à Informação

15.1. Em estrita observância ao Princípio da Publicidade e à transparência administrativo, Este Estudo Técnico Preliminar é classificado com informação pública (não restrita), nos termos da Lei nº 12.527 /2011.

15.2. Inexistem no presente documento dados enquadrados nos critérios de sigilo (Ultrasecreto, secreto ou Reservado) previstos no art. 24 da referida Lei, bem como não há informações protegidas por sigilo fiscal, bancário, comercial ou industrial que demandem restrição de acesso a terceiros na presente fase processual.

16. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

16.1. Justificativa da Viabilidade

15.1. Declara-se a viabilidade e a vantajosidade da presente contratação, considerando a análise técnica, econômica e jurídica realizada, bem como a urgência e a essencialidade dos serviços para o H MIL A BRASÍLIA.

17. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

JULIANA ECCARD CARDOSO

Membro da comissão de contratação

RAFAIA BAUER BRINATI

Membro da comissão de contratação

IGOR ARAUJO CRUZ

Membro da comissão de contratação