

Estudo Técnico Preliminar 23/2023

1. Informações Básicas

Número do processo: 65475.001510/2023-68

2. Descrição da necessidade

2.1. DA NECESSIDADE

2.1.1. O Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) atende cerca de 710 mil beneficiários em todo território nacional. Esse sistema nacional, compreende 29 hospitais militares, 4 policlínicas e 28 postos médicos, ora chamado de Organizações Militares de Saúde (OMS), espalhados pelo Brasil.

2.1.2. Atualmente, a estrutura existente nas OMS não tem sido suficiente para atender as demandas geradas pelos beneficiários, principalmente quando se trata de consultas com especialistas. Este cenário tem gerado um aumento significativo do número de encaminhamentos e consequentemente elevação dos gastos com terceirização dos atendimentos por meio do pagamento às Organizações Cíveis de Saúde (OCS). A tabela abaixo ilustra o valor gasto no ano de 2022 com encaminhamentos para OCS de algumas especialidades.

Tabela 1: Encaminhamentos para consulta presencial com especialistas no ano de 2022, por RM.

RM	Encaminhamentos/Anual		Encaminhamentos/Mensal	
	Nº Consultas	Valor Gasto	Nº Consultas	Valor Gasto
1ª	19.068	R\$ 1.738.021,52	1589	R\$ 144.835,13
2ª	46.406	R\$ 4.735.461,97	3867	R\$ 394.621,83
3ª	46.627	R\$ 4.551.933,44	3886	R\$ 379.327,79
4ª	33.024	R\$ 3.432.353,26	2752	R\$ 286.029,44
5ª	37.381	R\$ 4.576.561,28	3115	R\$ 381.380,11
6ª	14.450	R\$ 1.628.018,26	1204	R\$ 135.668,19
7ª	16.097	R\$ 1.735.098,71	1341	R\$ 144.591,56
8ª	18.464	R\$ 2.075.802,15	1539	R\$ 172.983,51
9ª	25.536	R\$ 2.762.312,18	2128	R\$ 230.192,68
10ª	17.138	R\$ 2.178.650,51	1428	R\$ 181.554,21

11ª	93.637	R\$ 8.568.766,52	7803	R\$ 714.063,88
12ª	16.482	R\$ 1.880.438,08	1374	R\$ 156.703,17
Total	384.310	R\$ 39.863.417,88	32026	R\$ 3.321.951,49

2.2.3. No ano de 2022 foi realizado pela Diretoria de Saúde (D Sau) um estudo para análise das alternativas existentes no mercado que pudessem reduzir os custos com encaminhamentos. Verificou-se através de pesquisas de mercado que uma teleconsulta tem valor médio de R\$ 90,00 e, considerando que a média dos valores pagos para as OCS por consultas presenciais é de R\$ 105,00, a contratação de serviços de consulta *on-line* poderia gerar uma economia superior a 10%, por consulta paga.

2.2.4. Além da economicidade, outro ponto a ser considerado quando se fala em vantajosidade da contratação de serviços de teleatendimento é a inexistência de especialistas médicos militares em número suficiente para o atendimento da demanda dos usuários. Este fato, gerado concomitantemente pela demanda reprimida, tem resultado em dificuldade de agenda para o atendimento, obrigando as OMS a terem que encaminhar os pacientes/usuários para as OCS credenciadas, impondo um gasto maior de recursos para o FuSEx.

2.2.5. Apesar dos encaminhamentos para OCS e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) apresentarem grande vulto, conforme disposto na Tabela 1, identifica-se um quantitativo significativo de demanda reprimida decorrente do uso racional dos recursos para encaminhamentos, demanda esta que acaba não sendo abrangida pelo sistema (o usuário custeia com recursos próprios). Tal afirmação é passível de ser constatada na 1ª Região Militar, que dispõe de sistema de marcação de consultas via web, o qual registra o quantitativo de usuários que tentaram agendar consulta e não foram atendidos naquele mês. A título de ilustração, as informações de demanda não atendida na 1ª RM de janeiro a maio de 2023 está disposta na tabela abaixo (Tabela 2). As demais regiões militares ainda não dispõem do sistema de marcação de consultas via web, que permite a verificação da demanda não atendida, apenas “enxergam” as consultas encaminhadas para OCS.

Tabela 2: Demanda não atendida na 1ª RM de janeiro a maio de 2023.

	Jan23	Fev23	Mar23	Abr23	Mai23
Alergia e Imunologia	972	744	967	216	85
Clínica Médica	595	1413	1524	284	189
Dermatologia	922	1268	2073	1635	1575
Gastroenterologia	1135	1252	1362	1031	982
Geriatría	402	459	619	466	399
Ginecologia	1700	1842	2558	2163	1923
Oftalmologia	7453	6740	7853	7508	6158
Ortopedia	2116	2350	3316	1719	1392
Otorrinolaringologia	1130	1011	923	827	754

Pediatria	1568	1444	1025	311	0
Reumatologia	502	561	658	545	509
Cardiologia	2454	2252	2601	2308	2100
Endocrinologia	1754	1799	2073	1632	1452
Infectologia	0	0	156	151	99
Medicina da Família	231	272	394	232	439
Nefrologia	281	211	389	277	216
Hematologia	366	424	514	422	355
Psiquiatria	1803	1668	1176	1863	1696
Psiquiatria Infantil e de Adolescente	390	392	2023	291	367
Urologia	1254	870	1038	829	402
Nutrição	853	1085	805	827	264
Psicologia	1291	1307	1484	1305	1215
	29.172	29.364	35.540	26.842	22.571

2.2.6. Consta-se que o quantitativo total de consultas encaminhadas para OCS e PSA na 1ª RM, no ano de 2022, está muito aquém da demanda reprimida demonstrada pelo sistema de marcação de consulta via web. O número de consultas não atendidas mensalmente na 1ª RM (22.571 a 35.540) supera o quantitativo de consultas encaminhadas em todo o ano de 2022 (19.068), devido ao fato da dificuldade de ir pessoalmente a uma organização de saúde para pegar guia de encaminhamento para a realização de consulta em organização civil. Supõe-se que o mesmo ocorra nas demais regiões. Tal fato onera o usuário, que acaba arcando duplamente com os custos de sua assistência em saúde: contribui para o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), por meio de desconto obrigatório em contracheque, e custeia, com recursos próprios, a consulta médica fora do Sistema de Saúde de Exército (SSEx).

2.2.7. Outro público a ser beneficiado por esta contratação é de militares e seus dependentes em missão no exterior e em locais de fronteira (carentes de recursos em saúde). Esses militares dependem de atendimento de profissionais estrangeiros (no exterior) ou de profissionais não credenciados (regiões de fronteira), pagam pelos serviços utilizados, habitualmente com alto valor, para posteriormente solicitar ressarcimento. O ressarcimento determina custos mais elevados que o usualmente praticados quando há contratos prévios, fato que onera o sistema e o usuário.

2.2.8. Com a teleconsulta, os militares e seus dependentes, seja no exterior seja em região de fronteira brasileira, poderão ser atendidos pela empresa a ser contratada, na língua nativa (português) e sem a necessidade de deslocamento. Além da comodidade para esse público, o atendimento remoto também proverá economia à Administração Pública.

2.2.9. Em resumo, a contratação do serviço de teleconsultas visa a solucionar os seguintes problemas/necessidades da Administração pública:

2.2.9.1. Alto custo de consulta presencial para atendimento de rotinas;

Busca-se implementar eficiência aos recursos disponibilizados, planejando, gerindo e ofertando o melhor atendimento possível ao tratamento e acompanhamento do assistido.

2.2.9.2. Indisponibilidade de atendimento;

A indisponibilidade de atendimento pode ser suprimida e mitigada, diante da oferta de recursos que impactem na maior gama proporcional disponibilizada ao assistido, garantindo a acessibilidade plena sem discriminação ou segregação, evitando onerar o usuário do Sistema de Saúde do Exército (duplamente “taxado” com a contribuição obrigatória ao FuSEx em contracheque e o custeio com recursos próprios de consulta fora do SSEX) e poupando a Administração Pública do pagamento de ressarcimentos com valores não previamente contratados e habitualmente elevados.

2.2.9.3. Abrangência limitada de atendimento regionalizado;

Devido a fatores regionais, estruturais, de recursos técnicos localizados e dimensionais, os impactos da abrangência de atendimento limitam a capacidade de tratamento em tempo reduzido e assistência qualificada em margem temporal capaz de gerar impactos positivos ao acompanhamento do assistido bem como menor custo no dispêndio total ao mesmo. Desta forma, ao proporcionarmos a possibilidade de atendimentos virtuais, julga-se impactar em resultados positivos ao tratamento e no dispêndio de recursos empregados individualmente.

2.2.9.4. Descontinuidade de seguimento do histórico de saúde do militar e de seus dependentes na linha do tempo devido às sucessivas transferências que determinam mudança de domicílio:

A possibilidade de oferta de teleconsulta por uma única empresa, que mantém um prontuário eletrônico único possibilitará ao militar e a seus dependentes melhor seguimento do histórico de saúde e mais acertadas tomadas de decisão terapêutica.

2.2.9.5. Tempo de acompanhamento e tratamento:

A redução do tempo de espera para o diagnóstico e início do tratamento determinam impacto significativo no transcurso da doença, nos custos em saúde e no tempo de recuperação. Entende-se que dependendo da região, a demanda pode estar muito elevada frente a oferta, ocasionando ao assistido um tempo de espera muito dilatado, conforme foi monitorado na 1ª RM, graças ao sistema de marcação de consulta via web recém implantado. Acredita-se que tal situação se repete em outras regiões, podendo ser ainda mais crítica nas áreas de fronteira. Tal fato pode determinar impactos negativos tanto ao usuário do sistema, quanto à Administração pública, que pode ter custos elevados em saúde impostos pelo diagnóstico tardio, bem como perda da capacidade laborativa de sua tropa, afastada por enfermidade.

2.2.9.6. Aumento frequente da demanda:

Em observação ao fato dos últimos anos, existe uma escalada da demanda, na busca pelo primeiro atendimento e pelo acompanhamento ao assistido. Estes dois pontos são diretamente ligados à área de triagem (que proporciona velocidade e efetividade objetiva ao tratamento) e à área de cuidados continuados, ou seja, o acompanhamento sistêmico e rotineiro dos assistidos. O impacto sobre a disponibilidade dos recursos humanos que atualmente compõem os quadros, gera por sua vez uma menor abrangência no atendimento ou um retardo na evolução do tratamento do assistido. Mitigar tais fatores corroborarão com o eficaz e célere emprego da força técnica assistencial, gerando eficiência no dispêndio de recursos.

2.2.9.7. Diminuição do risco de contaminação hospitalar:

Em um nível elevado, os benefícios da teleconsulta são manifestos na redução da exposição de pacientes a ambientes hospitalares, minimizando, assim, a disseminação de patógenos e infecções. Além disso, a teleconsulta permite que pacientes que não estejam em condições graves ou urgentes recebam atendimento médico em domicílio. Isso é especialmente benéfico em casos de doenças infecciosas altamente contagiosas, onde o isolamento é crucial para evitar a disseminação. Ao limitar o contato direto com instalações hospitalares, a telemedicina ajuda a evitar que pacientes vulneráveis sejam expostos a possíveis fontes de infecção.

2.2.10. A teleconsulta não está disponível no Sistema de Saúde do Exército, trata-se de modalidade de consulta médica à qual o usuário do sistema não tem acesso até a presente data. Isso decorre do fato de não haver um planejamento para estruturar uma organização militar de saúde voltada para tanto, com suporte apropriado de Tecnologia da Informação especializada e equipe médica e de apoio treinadas para tanto. Implementar esta modalidade na rede própria demandará alguns anos e detalhado planejamento prévio, sendo que a demanda é imediata.

2.2.11. A atividade fim do Exército Brasileiro (prevista na Constituição Federal de 1988) será preservada a partir da manutenção da higidez da tropa por meio da implementação de maior acesso à assistência em saúde, incluindo além do atendimento médico, nutricionista e psicólogo.

2.2. Normativos que disciplinam a pretendida aquisição:

I. RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, DE 20 DE ABRIL DE 2022;

II. LEI Nº 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022;

III. LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);

IV. LEI Nº 12.305, DE 02 AGOSTO DE 2010 (no que couber);

V. LEI 14.133, de 1º DE ABRIL DE 2021.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Diretoria de Saúde (DSau)	Diretor de Saúde

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

4.2. Para a execução do contrato, a empresa contratada deverá possuir a seguinte qualificação operacional:

- Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a aptidão de atividade anterior, compatível com o objeto do TR, no mínimo 3 (três) anos de atuação, sendo aceito somatório de atestados de períodos diferentes, não havendo obrigatoriedade dos 3 (três) anos serem ininterruptos. Os respectivos serão somente após a conclusão da prestação do serviço contratado ou se decorrido, pelo menos, um ano do início de sua execução, exceto se firmado para ser executado em prazo inferior, conforme a Instrução Normativa 05/2017, do Ministério do Planejamento;
- Certidões de Responsabilidade Técnica (RT) junto a Vigilância Sanitária e Conselhos de Classe aplicáveis em plena validade;
- Listagem de profissionais, atualizada, emitida no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (<http://cnes.datasus.gov.br/>);
- Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde atualizado e compatível ao objeto contratado, emitido no site <http://cnes.datasus.gov.br/>;
- Comprovação de que a empresa já realiza no mínimo 15 mil consultas por mês, equivalente a 30% do total mês estimado dentro de 50.000 em elemento do objeto deste TR;
- Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica;

- Registro de Profissional de Saúde dos Responsáveis pela área de medicina, psicologia e nutrição, regularmente emitidos e válidos, pelos respectivos Conselhos;
- Licença de Funcionamento conferida por órgão sanitário (art. 51 da Lei Federal 6360/76 e Decreto nº 8077/2013);
- Certificado e/ou Protocolo, reconhecido e emitido por empresa capacitada, de segurança e preservação de dados sensíveis / pessoais, em garantia do cumprimento da LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e suas atualizações e instruções;
- Certificado e/ou Protocolo, reconhecido e emitido por empresa capacitada, de garantia mínima contra vulnerabilidade dos sistemas e banco de dados adotados para o tratamento e armazenamento dos dados e informações envolvidas na prestação do serviço, em garantia do cumprimento da LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e suas atualizações e instruções;
- Certidão de propriedade (intelectual ou referente ao código fonte) ou licença plena de uso (proprietário), relacionada aos sistemas adotados e empregados, no uso, no tratamento e armazenamento dos dados e informações, bem como o sistema de tele atendimento, envolvidos na prestação do serviço, com intuito de não gerar risco de dependência sobre terceiros;
- Certificado de Regularidade da Empresa junto ao Conselho Regional de Medicina em plena validade;
- Documento comprobatório do vínculo de trabalho do RT (de todas as especialidades) com a Empresa Licitante;e
- Declaração de Capacidade Instalada com disponibilidade de recursos humanos, equipamentos, e infraestrutura, todos em perfeito estado de conservação e funcionamento, para prestação dos serviços e disponibilidade de atendimento para o usuário do FUSEx, adequado para execução do objeto a ser prestado em conformidade com as especificações do objeto.

4.3. A qualificação técnico-profissional do responsável/diretor técnico será comprovada mediante:

- Registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina para o responsável pela área médica;
- Exibição de Organograma com a clara descrição dos atributos funcionais dos responsáveis pela área médica e de enfermagem da empresa, em documento oficial da empresa, com assinatura dos representantes legais, seja de forma digital ou física;
- Possuir título de especialista dentro de cada especialidade contratada, com sua especialidade devidamente registrada (RQE) no Conselho Regional de Medicina do Estado Sede da Empresa.

4.4. A comprovação de vínculo profissional do responsável/diretor técnico com a empresa contratada será realizada mediante apresentação dos seguintes documentos:

- a) Cópia da ficha de registro do empregado, cópia da carteira de trabalho (CTPS);
- b) Cópia do contrato de trabalho; e
- c) Demonstração de vínculo, devidamente registrado.

4.5. A contratada deverá disponibilizar Plataforma de Teleconsulta disponível 100% online, através de login e senha, para permitir o uso em qualquer dispositivo, na modalidade web, sendo possível funcionar em smartphones/tablets através de APP nas plataformas Android e Ios.

4.6. A prestação dos serviços de teleconsulta médica deverá ser assegurada em horário comercial de 08:00h às 18:00h, nos dias de semana (segunda-feira à sexta-feira), mediante agendamento, não devendo exceder em 07 (sete) dias úteis de espera entre a tentativa de agendamento e a 1ª data disponibilizada para a consulta.

4.7. A empresa deverá prover a infraestrutura necessária para correta execução do serviço, permitindo a garantia da disponibilidade do sistema, backup dos dados, os quais devem obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, bem como devem estar alinhados com a LGPD.

4.8. Os serviços devem ser executados por meio de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, gestão de serviços diagnósticos, ferramentas informatizadas e metodologia de gerenciamento para melhoria de atendimento com qualidade e agilidade, práticas e condutas de tratamento, obedecendo os critérios estabelecidos para certificação dos sistemas de informação conforme a Resolução CFM nº2.314, de 20 de abril de 2022 e ditames estabelecidos pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

4.9. A plataforma de Teleconsulta deverá dispor de funcionalidades para gestão, controle e emissão de relatórios de acompanhamento pelos usuários e pelos profissionais militares auditores das Regiões Militares, o qual deverá conter, minimamente, as seguintes informações: Número de consultas por especialidade, região, tempo de atendimento.

4.10. A CONTRATADA deverá criar perfis de acesso e permissões específicas, de acordo com a necessidade da CONTRATANTE, com login e senha para os profissionais militares auditores da equipe de saúde das Regiões Militares.

4.11. É vedada a limitação de acesso à plataforma a uma quantidade máxima de usuários.

4.12. As informações deverão ser transmitidas e armazenadas com criptografia e segurança das informações, obedecendo aos preceitos da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados), bem como certificação de vulnerabilidade e integridade dos dados.

4.13. Possuir controle de acesso e definição de perfis de acesso ao sistema de acordo com o perfil de usuário, podendo ser: Administrador nível I (geral – UG Gerenciadora), II (Região Militar) e III (UG FUSEx), Usuário Executante (profissional de saúde) e Usuário Paciente.

4.14. Usuário Administrador - apenas este(s) usuário(s) pode(m) acessar as seguintes funções:

- a) Integração com a equipe de suporte interna da empresa contratada; e
- b) Ter permissão de acesso em áreas administrativas, como cadastro de usuários, regras de solicitação, configurações dos grupos de contato, estabelecimento das regras de grupos de contato, controle das agendas dos profissionais, além de todas as configurações da plataforma para o correto funcionamento;

4.15. Usuário Executante - (profissional de saúde): agente que realiza o atendimento.

4.16. Usuário Paciente – Militar ou dependente do Sistema de Saúde do Exército que inicia o atendimento clínico:

- a) Realizar o agendamento da consulta com o profissional de saúde;
- b) Interagir com requisições feitas pelo Usuário Executante que assumiu o caso e incluir exames ou mesmo imagens médicas no prontuário; e
- c) Receber pedidos de maiores detalhes de uma solicitação por parte do executante.

4.17. O profissional emitirá ferramenta digital integrante da plataforma fornecida, para receitar/prescrever ao paciente do ambiente solicitante, sendo que esta receita/prescrição será encaminhada diretamente por SMS, aplicativos de mensagens e e-mail ao paciente, devidamente assinada, com QR CODE e Código de Verificação, de forma eletrônica respeitando os parâmetros do Conselho Federal de Medicina.

4.18.. A contratada deverá ser capaz de prover prescrição médica, inclusive de medicamentos controlados, válida no estado de domicílio do paciente atendido.

4.19. Agendamentos:

- a) A plataforma deve ter uma agenda customizada para todos os usuários (solicitantes, executantes e moderadores) e poderá realizar agendamento para usuário;
- b) Deve permitir o envio de link com data e horário para que só tenha acesso no dia e horário pré-agendado. Após esse horário, o token da sala de conferência deverá expirar;
- c) Através de app o(s) agendado(s) poderá(ao) ter acesso à videoconferência somente no horário determinado;
- d) Os app deverão ser compatíveis com IOS e Android; e
- e) Nos casos de agendamento ou mesmo modificação de data e/ou hora, o agendado deverá receber notificação por aplicativos de mensagens, e-mail e/ou SMS, de forma automática no sistema da contratada, pelo prazo mínimo de 24 horas de antecedência.

4.20. DASHBOARD: A criação de dashboard com diversos gráficos gerenciados em tempo real na plataforma devem ser de forma customizada de acordo com a necessidade da contratante.

4.21. BANCO DE DADOS: O banco de dados deverá possuir infraestrutura voltada a garantir a alta disponibilidade e recuperação em caso de falhas (com redundância para proteção a catástrofes).

4.22. A empresa contratada deverá possuir uma central, fornecer um número de acesso, acessível por telefones fixos e celulares, inclusive via aplicativos de mensagens, de forma a permitir que as unidades abram os chamados técnicos, caso necessário, para realização de manutenção corretiva no sistema.

4.23. Será fornecido um token para o agendamento da consulta e outro para validação do atendimento.

4.24. A CONTRATADA deverá promover treinamentos e manualização para a utilização do sistema por parte dos administradores, profissionais auditores e tutoriais para os usuários a fim de simplificar a gestão contratual como também a utilização da ferramenta digital pelos pacientes.

5. Levantamento de Mercado

5.1. Conforme prescreve o art. 9º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 58, de 8 de agosto de 2022: "o levantamento de mercado consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar(...)".

5.2. Ademais, de acordo com a alínea "a" do inciso III do mesmo artigo, esta Administração analisou, através do Sistema ETP Digital, os ETP de outras unidades, como forma de identificar soluções semelhantes que possam se adequar à demanda da Administração. Neste escopo, encontrou-se processos com soluções iguais ou semelhantes à adotada no presente processo, demonstrando ser, a contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de consulta on-line (teleconsulta) por meio de Pregão Eletrônico, a solução mais apta à satisfação da necessidade atual.

5.3. Foi elaborada uma pesquisa de preço com, no mínimo, 3 (três) preços, à luz da Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021.

5.4. Os preços apresentados refletem os preços praticados no mercado para objetos semelhantes, mas que atendem a necessidade da Unidade de maneira geral. Essa análise foi realizada observados os aspectos de viabilidade mercadológica, economicidade, eficácia, eficiência e padronização. As pesquisas foram realizadas de forma a não tender a soluções, evitando preços exagerados, mas mantendo as características fundamentais para obtenção correta dos materiais em questão. As unidades de medidas apresentadas refletem no melhor custo/benefício, dentro da prática já observada nas OMS requisitantes para materiais hospitalares.

5.5. De forma a atender integralmente as necessidades descritas neste Estudo Técnico Preliminar, foram levantadas as seguintes soluções disponíveis no mercado: Contratação dos serviços de teleconsulta com pagamento por total de vidas dentro de cada Região Militar e a Contratação de serviço teleconsulta com o pagamento sob demanda de serviço prestado.

5.5.1. Contratação dos serviços por total de vidas dentro de cada Região Militar:

Essa opção atende ao critério de previsibilidade de custos e de universalização dos atendimentos, já que todos os integrantes do Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED), com cerca de 710 mil beneficiários, são imediatamente incluídos dentro do atendimento. Esse modelo requer discussão sobre modelo de sinistralidade, além da necessidade de discussão sobre os valores excedentes. O modelo ainda é considerado inovador, e não foi pacificado o entendimento pela CGU e TCU.

5.5.2. Contratação de serviço de teleconsulta com o pagamento sob demanda de serviço prestado:

Esse modelo permite a possibilidade de planejamento baseado em histórico de uso de especialidades e volumetria de consulta. Permite também a possibilidade de ter quantidades diferentes por especialidades. Como este modelo é basicamente por serviço prestado, foi considerado pacificado o entendimento pela CGU e TCU, com isso, **o serviço é realizado e pago somente quando for comprovado e auditado que o usuário fez a utilização dele.**

5.6. Mediante a análise do levantamento do mercado, chegou-se à conclusão que para a Administração Pública, seguindo os parâmetros exigidos pelo TCU, a contratação do serviço de teleconsulta com o pagamento sob demanda do serviço prestado é mais vantajosa e coerente para o atendimento aos usuários do Sistema de Saúde do Exército.

5.7. DO CREDENCIAMENTO

5.7.1. Acerca do tradicional instituto do credenciamento, a Lei nº 14.133/21 em seu artigo 6º, inciso XLIII discorre: "[...] processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados."

5.7.2. Com efeito, seja sob a vigência da lei anterior ou da nova, o papel do credenciamento permanece o mesmo: permitir à Administração a seleção de todos os particulares que preencham os requisitos necessários para o fornecimento de determinado bem ou serviço, de forma a facilitar futuras contratações.

5.7.3. Visando a diminuir o grau de generalidade desta definição, que ensejou uma série de questionamentos acerca da utilização do instituto por parte dos gestores públicos, o legislador estabeleceu nos incisos do art. 79 as hipóteses de utilização do credenciamento. Contudo, tendo em vista que o objeto da licitação abrange as 12 (Doze) Regiões Militares, âmbito nacional, e que o atendimento se dará de forma remota, ou seja, a consulta não ocorrerá presencialmente, é imprescindível que haja plataforma digital para que a consulta ocorra. Nessa lógica, pelo Exército não possuir essa plataforma disponível, é necessário que uma empresa disponibilize não apenas a plataforma (que figurará como meio e não objeto em si deste processo), como também o serviço de teleconsulta nas diversas especialidades apresentadas. Dessa forma, a adoção do Pregão Eletrônico se mostra mais compatível às necessidades da força.

5.7.4. Caso a solução do credenciamento fosse adotada, além dela, deveria ser considerado o valor do sistema a ser contratado, sendo necessário que houvesse interligação entre ambas as contratações, sendo mais oneroso para a administração pública.

5.7.5. Do mesmo modo, reitera-se que em consulta a contratações similares, foram encontrados diversos órgãos que promoveram, assim como pretende esse órgão, o Pregão Eletrônico para a referida contratação. Caso da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – Secretária Municipal de Saúde (PE 592/2023).

5.7.6. Ademais, acerca da possibilidade da contratação dos serviços de teleconsulta através da modelagem de credenciamento de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), cabe pontuar que o presente estudo **aponta pela não viabilidade** do mesmo, haja vista os pontos abaixo discorridos:

- a) Economicidade e vantagem: em processos licitatórios, a negociação de quantitativos maiores resulta, habitualmente, na redução de custos da unidade contratada. Dessa forma, almeja-se obter a otimização do processo, no sentido de “fazer mais com menos”, ou seja, de conferir excelência nos resultados do certame;
- b) A vida castrense determina mudanças recorrentes de domicílio do militar e de seus dependentes, o que impõe a necessidade de uma base de dados única, que possa prover prontuário eletrônico integrado. A história clínica do paciente e a possibilidade de acesso à sequência de atendimentos, possibilita diagnóstico precoce e mais acertado, consequentemente tratamento de menor custo e retorno laboral em tempo mais curto. Tal fato favorece incremento na qualidade da assistência prestada à Família Militar, dirimindo os óbices impostos pelas sucessivas transferências do militar, bem como contribui para a economia no tratamento e menor perda de dias de trabalho.
- c) A realização regional do certame pode resultar em significativa diferença de valores entre as regiões. Sendo o processo realizado de forma única, será possível garantir à Administração pública o melhor preço nacional; e
- d) A opção pelo processo licitatório em detrimento do credenciamento se mostra mais vantajosa do ponto de vista econômico ao passo que o edital dessa modalidade de inexigibilidade de licitação estabelece um valor fixo para o serviço a ser prestado e depende do comparecimento das empresas interessadas após chamamento público.
- e) Nesta toada, frisa-se que não haverá a possibilidade de redução do valor, que seria gerada pela competição entre as licitantes na fase de lances, evidente no processo licitatório na modalidade Pregão Eletrônico, que por sua vez possibilita a redução do custo inicialmente previsto, em virtude da competitividade proporcionada.
- f) Ademais, não havendo previsão de consolidação de uma grande demanda, a qual estaria fragmentada em montantes menores de cada edital regional, se adotado o credenciamento, o interesse das empresas prestadoras do serviço diminuirá drasticamente em razão da perda do lucro em razão da alta demanda, o que sem dúvidas refletirá no preço praticado pelas empresas e, consequentemente, acarretará no aumento do custo da contratação.
- g) Em contrapartida, estabelecida a estimativa de demanda de 600 mil consultas anuais, haverá um maior interesse das prestadoras de serviço em ter o objeto adjudicado em seu favor, o que provocará uma redução no valor ofertado por parte da licitante a fim de sagrar-se vencedora do certame, gerando assim uma economia de escala.
- h) Uma empresa única garante maior segurança à informação e facilita a transferência sigilosa das informações clínicas para acesso pela rede própria.
- i) Um processo licitatório único possibilita economia de escala e é capaz de garantir à Administração Pública o menor preço nacional, respeitando o princípio da economicidade.

5.7.7. Ainda no escopo da economicidade quanto à adoção da modalidade Pregão Eletrônico em detrimento do credenciamento, faz-se imprescindível a exposição das considerações que motivaram o entendimento do presente estudo, conforme abaixo:

5.7.7.1. Os valores pagos em consultas presenciais em 2022, conforme Item 2.2.2. (R\$ 39.863.417,88), referem-se a **384.310 atendimentos (valor unitário: R\$ 103,73)**;

5.7.7.2. Os valores a serem pagos em teleconsultas (R\$ 56.112.000,00) contemplam **600.000 atendimentos (valor unitário: R\$ 93,52)**, concluindo que o valor unitário da teleconsulta é menor que o da consulta presencial custeada pelo FuSEx em 2022;

5.7.7.3. Vale acrescentar que o valor de R\$ 93,52, conforme Relatório da Pesquisa de Preços, é o valor estimado e pode reduzir durante o processo licitatório, resultando em custo ainda mais vantajoso para a Administração pública;

5.7.7.4. Adicionalmente, o valor de R\$ 56.112.000,00 não será integralmente pago à empresa caso as 600.000 teleconsultas não sejam realizadas; outrossim, o pagamento será efetuado de acordo a prestação do serviço. Sendo assim, o valor a ser gasto será proporcional à demanda, podendo ser inferior ao supracitado;

5.7.7.5. Além dos valores (R\$ 39.863.417,88) registrados no Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), existem as solicitações de ressarcimento, as quais não estão incluídas no valor supramencionado e são de difícil monitoramento, porque incluem consultas/internações/procedimentos cirúrgicos/exames complementares em medicina e em odontologia, todos no mesmo universo de recursos financeiros, não sendo possível discriminar os valores que se referem especificamente às consultas;

5.7.7.6. Os militares e seus dependentes, que residem em regiões de fronteira e necessitam de atendimento médico, têm o transporte para o local da consulta custeado pelo Sistema de Saúde do Exército. Estes valores serão suprimidos pela possibilidade de teleconsulta;

5.7.7.7. Há, ainda, as consultas pagas com recursos próprios, não passíveis de aferição, que oneram o usuário, a quem é determinada contribuição obrigatória ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) em contracheque.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. DO OBJETO

6.1.1. Contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de consulta on-line (teleconsulta), para atender as demandas ambulatoriais da rede assistencial no âmbito do Exército Brasileiro e em particular nas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 11ª e 12ª Regiões Militares (RM).

6.1.2. O serviço é considerado “comum”, pois enquadra-se nos termos do inciso XIII, do Art. 6º, da Lei 14.133, de 2021: “Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado”.

6.2. DA SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

6.2.1. Entende-se como a opção mais viável e econômica a contratação do serviço de teleconsulta, uma vez que a demanda não atendida presencialmente reflete a escassez de recursos humanos em saúde nas Organizações de Saúde do Exército, cuja capacidade produtiva é ultrapassada pela demanda crescente, resultante do aumento da longevidade, da inclusão dos funcionários civis do exército e de seus dependentes no universo de usuários do SSEX e da ampliação de abordagens terapêuticas decorrentes dos avanços na área da saúde. Ademais, após a pandemia de COVID-19, a necessidade de assistência psicológica teve o incremento de 80%, segundo a Associação Brasileira de Psicologia da Saúde, sendo que a psicologia está entre as mais consagradas abordagens à distância e é contemplada pelo presente Contrato. Como os quantitativos de oficiais e de praças do Exército não podem ser modificados a não ser por força da lei, entende-se que a única alternativa para suprir a demanda por atendimento em saúde e reduzir os custos com encaminhamentos para OCS (os quais não serão extintos) é a contratação de empresa que presta serviço de teleconsulta.

6.2.2. Os encaminhamentos não serão extintos, uma vez que o paciente tem direito a optar pelo atendimento presencial (padrão-ouro), bem como exames complementares e procedimentos de baixa a alta complexidade permanecerão impondo a necessidade de encaminhamentos. Estima-se, contudo, a redução nos gastos com encaminhamentos para consultas (o custo da teleconsulta é inferior ao da consulta presencial), diminuição dos valores gastos com ressarcimento

e passagens/hospedagem para atendimento médico fora do município de domicílio (aplica-se a militares servindo em regiões de fronteira), redução de custos com tratamentos decorrentes de complicações advindas da espera pelo atendimento, diminuição do tempo de afastamento laboral do militar (retorno indireto para a Administração pública).

6.2.3. Neste contexto, conclui-se pela possibilidade / viabilidade da referida contratação da prestação do serviço de teleconsulta, baseando-se nos pontos abordados, no intuito único de prover a maior e melhor abrangência no atendimento e acompanhamento dos assistidos, de forma qualificada e célere, pelas chamadas Organizações Militares de Saúde (OMS), espalhados pelo Brasil, seccionada em 12 Regiões, proporcionando administrativamente um pleno e efetivo gerenciamento e otimização dos recursos humanos assistenciais e orçamentários.

6.2.4. Dentre as especialidades que estão no rol de atendimento, lista-se:

- Alergia e Imunologia	- Ortopedia	- Nefrologia
- Clínica Médica Eletiva	- Otorrinolaringologia	- Pneumologia
- Dermatologia	- Pediatria Eletiva	- Hematologia
- Gastroenterologia	- Reumatologia	- Psiquiatria
- Geriatria	- Cardiologia	- Psiquiatria Infantil e Adolescente
- Ginecologia	- Endocrinologia	- Urologia
- Neurologia	- Infectologia	- Nutrição
- Oftalmologia	- Medicina da Família	- Psicologia

6.2.5. A prestação dos serviços de teleconsulta médica deverá ser assegurada em horário comercial de 08:00h às 18:00h, nos dias de semana (segunda-feira à sexta-feira), mediante agendamento.

6.2.6. Os serviços devem ser executados por meio de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, gestão de serviços diagnósticos, ferramentas informatizadas e metodologia de gerenciamento para melhoria de atendimento com qualidade e agilidade, práticas e condutas de tratamento, obedecendo os critérios estabelecidos para certificação dos sistemas de informação conforme a Resolução CFM nº2.314, de 20 de abril de 2022 e ditames estabelecidos pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

6.2.7. Caberá também à empresa contratada programar, em comum acordo, os atendimentos para manutenções preventivas e corretivas no sistema.

6.2.8. A CONTRATADA deverá promover treinamentos e manualização para a utilização do sistema por parte dos administradores, profissionais auditores e tutoriais para os usuários a fim de simplificar a gestão contratual como também a utilização da ferramenta digital pelos pacientes.

6.2.9. A empresa contratada deverá realizar atendimento mediante serviço computadorizado, via transmissão de dados por internet, armazenamento em nuvem e realizados à distância por médicos especialistas para atender as demandas das Organizações Militares descritas na tabela abaixo:

ORGANIZAÇÃO MILITAR	UASG	ENDEREÇO	ESTIMATIVA DE USUÁRIOS

Comando da 1ª Região Militar (1ª RM)	160298	Praça Duque de Caxias, 25-3º andar – Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20221-280	152.795
Comando da 2ª Região Militar (2ª RM)	160488	Avenida Sargento Mário Kozel Filho, 222 Bairro: Paraíso - São Paulo - SP CEP: 04005-080	56.032
Comando da 3ª Região Militar (3ª RM)	160392	Rua dos Andradas, 562 - 3º Andar - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, CEP: 90029-900	100.055
Comando da 4ª Região Militar (4ª RM)	160118	Avenida Raja Gabáglia - Gutierrez, Belo Horizonte - MG, CEP: 30350-540	37.855
Comando da 5ª Região Militar (5ª RM)	160219	Rua 31 de Março, s/n - Pinheirinho, Curitiba - PR, CEP: 81150-900	56.737
Comando da 6ª Região Militar (6ª RM)	160036	Praça Duque de Caxias, R. da Mouraria, s/n, Salvador - BA, CEP: 40040-110	18.711
Comando da 7ª Região Militar (7ª RM)	160194	Avenida Visconde de São Leopoldo, 198 – Várzea, Recife - PE, CEP: 50740-035	56.622
Comando da 8ª Região Militar (8ª RM)	160163	Travessa 7 de Setembro - Campina, Belém - PA, CEP: 66015-050	30.676
Comando da 9ª Região Militar (9ª RM)	160140	Avenida Duque de Caxias, 1628 - Amambaí – Campo Grande-MS - CEP 79.100-900	44.708
Comando da 10ª Região Militar (10ª RM)	160047	Avenida Alberto Nepomuceno, s/n - Centro, Fortaleza - CE, CEP: 60025-130	22.640
Comando da 11ª Região Militar (11ª RM)	160065	Setor Miliar Urbano (SMU) – Brasília - DF, CEP: 70297-400	81.503
Comando da 12ª Região Militar (12ª RM)	160014	Avenida Expedicionários, nº 6155, Ponta Negra – Manaus-AM, CEP: 69037-000	51.050

6.2.9. As Regiões Militares serão responsáveis pelo gerenciamento e fiscalização do contrato.

6.2.10. As OMS autorizadas por suas respectivas Regiões Militares a encaminharem seus pacientes à utilização da teleconsulta serão os fiscais técnicos e setoriais, bem como seus auditores. Deverão gerar relatórios a serem entregues aos fiscais de contrato em cada RM.

6.2.11. A CONTRATADA fornecerá acesso a uma plataforma de teleconsulta que permitirá a comunicação e interação com profissionais de saúde qualificados. Os serviços oferecidos incluem, mas não se limitam a: consultas médicas, aconselhamento, diagnóstico, tratamento e orientação em diferentes especialidades médicas, de nutrição e psicologia. Descritos abaixo:

- a) Atendimento médico precedido por enfermagem, ou não, utilizadas para facilitar o cuidado e o acesso do paciente aos cuidados mais apropriados. Para acesso aos serviços os pacientes contarão com estratégias multicanais: Telefone, Aplicativo e Landing Page.
- b) Atendimento médico em formato especialista. Poderão ser acessados diretamente. Serão oferecidas 27 especialidades para agendamento e serão garantidas disponibilidades de agendamento em um período dentro de até 7 (sete) dias úteis. Pode ser realizado em qualquer região do Brasil.
- c) Para os atendimentos 6.2.11. item a) e b), serão enviados para os pacientes lembretes com antecedência de 24 horas, de antecedência via aplicativos de mensagens, email e sms.
- d) A CONTRATADA implementará medidas rigorosas de segurança e criptografia para proteger a privacidade e a confidencialidade dos dados do Cliente. Todas as interações e informações médicas serão mantidas estritamente confidenciais, garantindo a segurança dos dados pessoais e médicos.

6.2.12. Além dos pontos acima, o adjudicatário deverá apresentar declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço como requisito para celebração do contrato.

6.2.13. O sistema que será utilizado para realização de consultas deverá seguir os parâmetros estabelecidos no documento **PROVA DE CONCEITO SISTEMA DE TELECONSULTA**.

6.2.14. A CONTRATADA deverá garantir o armazenamento dos dados dos pacientes e das consultas e demais informações gerenciais durante a vigência do contrato.

6.2.15. A CONTRATADA, ao término do contrato, deverá fornecer cópia dos dados do Banco de Dados e scripts de restauração, de forma que a CONTRATANTE possa restaurá-los, bem como os algoritmos de criptografia utilizados para cifrar as informações na base armazenada, sem ônus adicional, oferecendo todo o suporte necessário para CONTRATANTE.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. Segundo dados expostos no início deste Estudo, a quantidade de consultas encaminhadas no ano de 2022, no âmbito das 12 regiões militares, foi de cerca de 390.000 (trezentos e noventa mil consultas).

7.2. Além disso, identifica-se um quantitativo significativo de demanda reprimida (usuários que iniciaram a tentativa de marcação da consulta mas desistiram). Tal afirmação é passível de ser constatada na 1ª Região Militar, que dispõe de sistema de marcação de consultas via web, o qual registra o quantitativo de usuários que tentaram agendar consulta e não foram atendidos naquele mês. Para esses casos, os dados informam cerca de 144.000 (cento e quarenta e quatro mil) tentativas falhas até maio de 2023, perfazendo média mensal de 28.800 (vinte e oito mil e oitocentos).

7.3. A 1ª Região Militar abarca cerca de 150.000 usuários dos mais de 700.000 totais do Sistema de Saúde do Exército. Como as demais regiões militares não dispõem da mesma ferramenta digital que possibilita a mensuração desses dados, foi necessário realizar algumas inferências:

7.3.1. O perfil de busca por consultas médicas é semelhante entre os usuários das diferentes regiões militares;

7.3.2. Foi calculada a média anual de consultas não atendidas, por usuário (considerando o universo da 1ª RM) e proposto como se fosse a média por usuário nacional;

7.3.3. A demanda não atendida se refere a consultas presenciais, logo utilizou-se a taxa de, aproximadamente, 40% para estimar uma possível demanda por consulta à distância:

- Média mensal de consultas não atendidas na 1ª RM: 28.800
- Estimativa de consultas não atendidas na 1ª RM em um ano: 345.600
- Número de usuários na 1ª RM: 150.000
- Média anual de consultas não atendidas por usuário da 1ª RM: 2,3 consultas/ano

- Estimativa nacional de consultas não atendidas (considerando 700.000 usuários): 1.610.000 consultas – 40% = cerca de 600.000 consultas.

7.4. O quantitativo de consultas foi distribuído de forma igualitária entre as 12 regiões militares (50.000 para cada região), uma vez que o mesmo poderá ser redistribuído entre elas de acordo com a demanda. Ademais, é notável que as regiões com maior número de usuários (1ª e 3ª RM) são aquelas com rede própria (OMS) mais robusta, ao passo que as com menor número de usuários (6ª RM, 8ª e 12ª RM) são as com menor disponibilidade de OMS e OCS, podendo a demanda se equilibrar entre elas eventualmente.

7.5. Os quantitativos tomados por base, encontram-se ratificados no presente estudo e embasados na Memória de Cálculo anexos a este estudo cujas quantidades transcrevem-se conforme tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	REGIÃO MILITAR	QTD CONSULTAS ANUAL (MÁXIMA ESTIMADA)
1	Contratação de empresa especializada na prestação de TELECONSULTA em especialidades médicas, destinados a atender todos os usuários do Sistema de Saúde do Exército, vinculados às 12 Regiões Militares.	1ª	50.000
		2ª	50.000
		3ª	50.000
		4ª	50.000
		5ª	50.000
		6ª	50.000
		7ª	50.000
		8ª	50.000
		9ª	50.000
		10ª	50.000
		11ª	50.000
		12ª	50.000
TOTAL			600.000 (seiscentos mil)

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 56.112.000,00

Os valores da contratação foram estimados com base em pesquisa de preços realizada em concordância com a Instrução Normativa SEGES/ME Nº 65, de 7 de julho de 2021, resultando no valor estimado global de R\$ 56.112.000,00, (cinquenta e seis milhões e cento e doze mil reais), referente a 600.000 (seiscentos mil) consultas anual (máximo).

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1. A contratação dos serviços de teleconsulta será um serviço 100% on-line de forma remota com o fornecimento de um prontuário digital de forma que se caso o militar, servidor civil ou dependentes (usuário do sistema) estiver em qualquer parte do país ou do exterior consiga ser atendido de maneira igualitária e uniforme, sem segregação ou distinção. Com isso, o serviço de teleconsulta a ser contratado necessita de fornecimento de um Sistema “Nuvem” para o armazenamento dos prontuários. Esse armazenamento em “nuvem” possibilitará o acesso aos prontuários e dados dos usuários de qualquer localidade com internet disponível através de um portal, também a ser fornecido pela contratada.

9.2. Desta forma, considerando-se a execução contratual, fica inviável a realização de uma licitação com itens sem agrupamento, pois corre-se o risco de distintas empresas sagrarem-se vencedoras e assim, as Regiões Militares terem que acessar portais diferentes para obter os prontuários dos pacientes, além de imputar um risco permanente na segurança e integridade dos dados pessoais e sensíveis, afrontando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD.

9.3. Deve-se considerar também a racionalização administrativa proporcionada pela Gestão e Fiscalização de um único Contrato. Tal racionalização promove um melhor acompanhamento da execução contratual por parte de Gestor e Fiscal, reduz a

necessidade da adoção de procedimentos administrativos pertinentes à fiscalização para vários contratos, e possibilita maior foco na missão finalística.

9.4. Ponto pacífico para justificativa de não parcelamento, está atrelado ao livre uso e adoção de plataforma de banco de dados e estruturação do software a ser utilizado, desta forma se houver o condicionamento de uma linguagem e/ou tecnologia, implicaria no direcionamento para que haja uma uniformidade e padronização ofertada ao usuário assistido. Neste prisma, o não parcelamento não condiciona um direcionamento da tecnologia ou linguagem da plataforma e banco de dados, e sim o condicionamento na uniformidade e padronização do sistema e estrutura ofertada ao usuário assistido.

9.5. Não menos relevante, outro ponto importante a ser considerado para o agrupamento dos itens é a elevação dos custos pela contratação de empresas distintas. Isso porque cada empresa deverá contratar profissionais especializados em tempo integral e manter toda uma estrutura administrativa e tecnológica para manterem os sistemas em pleno funcionamento. Consequentemente, estes custos serão refletidos no valor do contrato.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

Não há contratações correlatas ou interdependentes para o objeto em comento.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

A presente contratação encontra fulcro nos seguintes Objetivos Estratégicos:

- **Objetivos Estratégicos de Pessoal (OEP)**

- OEP 02 - Melhorar a Qualidade de Vida da Família Militar;
- OEP 04 - Transformar a Saúde no Exército Brasileiro;
- OEP 06 - Aperfeiçoar o Apoio ao Pessoal; e
- OEP 08 - Aumentar a Efetividade da Gestão Orçamentaria.

- **Objetivos Estratégicos de Saúde (OES)**

- OES 01 - Contribuir para a Transformação da Saúde no Exército;
- OES 02 - Otimizar a Gestão e Humanizar o Atendimento de Saúde;
- OES 05 – Modernizar a gestão e humanizar o atendimento de saúde; e
- OES 06 - Modernizar a Gestão e Humanizar o Atendimento de Saúde.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1. Economia de escala e uniformidade dos valores contratados, otimizando e reduzindo o uso de recursos públicos;

12.2. Melhor utilização e aplicação dos recursos humanos já existentes;

12.3. Melhor e mais qualificado atendimento e acompanhando assistencial ofertando a demanda existente;

12.4. Maior acessibilidade e abrangência no atendimento devido as dimensões territoriais e eventuais dificuldade de locomoção dos assistidos;

12.5. Maior integralidade, com menor segregação de oferta;

12.6. Maior proximidade do atendimento assistencial à demanda assistida, acarretando na mitigação de riscos e novas ocorrências evolutivas;

- 12.7. Aumento da resolubilidade e produção das Regiões Militares por meio das suas Organizações Militares de Saúde, cuja eficiência e eficácia será aumentada no que tange à realização mais baratas das consultas médicas; e
- 12.8. Redução do tempo de espera do paciente para as consultas, tornando possível o diagnóstico precoce e a definição da terapêutica de doenças benignas ou malignas, diminuindo morbidade, mortalidade, tempo de permanência hospitalar e custos de tratamento.
- 12.9. Redução de atendimentos administrativos nas unidades de saúde, como por exemplo, para o agendamento de consultas ou dúvidas sobre serviços e horários de atendimento.
- 12.10. Melhoria imediata na comunicação e entendimento entre o usuário e os serviços militares de saúde, evitando transtornos e encaminhamentos equivocados entre os estabelecimentos de saúde, direcionando a demanda ao serviço de saúde mais adequado.
- 12.11. Melhor aplicação e utilização dos recursos instalados de saúde pública da força com direcionamento responsável e protocolizado da demanda para o serviço adequado para sua condução.
- 12.12 Aumento da capacidade da coordenação do cuidado pelos serviços de saúde por meio da orientação ao usuário sobre os serviços disponíveis neste nível de atenção;
- 12.13 Aumento da segurança e da satisfação do usuário por meio da diminuição de locomoções desnecessárias que podem emergir da procura de serviços de complexidade de oferta inadequados à demanda em pauta.
- 12.14. Aumento da autonomia do usuário nos temas de conhecimento do sistema de saúde e nos temas de cuidado geral de saúde.
- 12.15. Aumento da assertividade no direcionamento das diferentes demandas para as diferentes complexidades da rede de atendimento.
- 12.16. Aumento da satisfação do usuário com a ampliação do acesso a informações.

13. Providências a serem Adotadas

13.1. MODELO DE GESTÃO

- 13.1.1. As Regiões Militares deverão, sem comprometer a segurança orgânica da OM, permitir o acesso da empresa contratada à estruturas e equipamentos necessários à instalação de sistemas fundamentais para a execução do contrato, bem como corroborar para efetivo funcionamento no que couber.
- 13.1.2. Entende-se que trata-se de plataforma exclusivamente *on-line*, demandando de forma abrangente o tratamento de dados virtualmente e sobretudo utilizando de recursos tecnológicos facilitadores e auxiliares para o efetivo funcionamento e gestão da prestação do serviço.

13.2. TRANSIÇÃO DE CONTRATO

- 13.2.1. Entendendo tratar-se de nova contratação de prestação de serviço, não antes executado ou ocorrido histórico de contratação similar, não se identifica necessidade de transição.

13.3. GARANTIA DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES

- 13.3.1. Deverá ser garantido o direito ao sigilo das informações dos pacientes usuários da plataforma.

14. Possíveis Impactos Ambientais

- 14.1. Não existem impactos ambientais diretamente relacionados à execução do contrato. Isso porque, ao se gerar prontuários digitais e armazená-las em “nuvem”, reduz significativamente a necessidade de impressão. Além disso, o uso da “nuvem” para armazenamento de prontuários em substituição aos servidores locais, evita a necessidade de estruturas físicas complexas e data centers refrigerados, que consomem grande quantidade de energia elétrica.

15. Declaração de Viabilidade


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

15.1. Justificativa da Viabilidade

O presente ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR, elaborado pelos integrantes TÉCNICO e REQUISITANTE em harmonia com a Instrução Normativa Seges nº 58, de 8 de agosto de 2022, considerando a análise das necessidades elencadas pela área requisitante e os demais aspectos normativos, conclui pela VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO, uma vez considerados os seus potenciais benefícios em termos de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade. Em complemento aos requisitos listados RECOMENDAMOS o prosseguimento do processo de LICITAÇÃO não sendo possível observar óbices ao prosseguimento da presente aquisição no formato indicado.


16. 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](#).

Documento assinado digitalmente
 **ANGELO DUTRA**
Data: 21/09/2023 13:57:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


ANGELO DUTRA

Membro da comissão de contratação

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANO GONCALVES SOARES**
Data: 21/09/2023 10:23:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


LUCIANO GONCALVES SOARES

Membro da comissão de contratação

Documento assinado digitalmente
 **ANDREIA DE SEIXAS LESSA**
Data: 21/09/2023 12:01:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANDREIA DE SEIXAS LESSA

Membro da comissão de contratação - Responsável Técnica (médica)

Documento assinado digitalmente
 **LEONARDO JOSE CARVALHO DA SILVA**
Data: 21/09/2023 12:37:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

LEONARDO JOSE CARVALHO DA SILVA

Membro da comissão de contratação - Responsável Técnico (TI)

KLAUBER ROGERIO CANDIAN
Ordenador de Despesas - B Adm Cmpl Sau RJ

