TERMO DE REFERÊNCIA

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Contratação de empresa especializada para o fornecimento de solução informatizada integrada para Gestão da Saúde Pública, na modalidade de Direito de Uso de Software (locação ou SaaS), abrangendo módulos para Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Farmácia, Regulação, Gestão de Indicadores e Endemias. O escopo inclui a conversão e migração de dados preexistentes, implantação, configuração, parametrização, treinamento de usuários, suporte técnico continuado e manutenção evolutiva, visando atender às demandas do Fundo Municipal de Saúde de Araquari, a serem executados conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 Detalhamento do objeto:

LOTE ÚNICO				
Item	**Descrição**	**Unid.**	**Qtd.**	**Critério de composição**
01.a	Licenciamento/locação de uso da solução informatizada integrada de Gestão da Saúde Pública, na modalidade locação ou SaaS, abrangendo os módulos de Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Farmácia, Regulação, Gestão de Indicadores, Endemias e demais funcionalidades previstas neste Termo de Referência, incluindo manutenção preventiva, corretiva e evolutiva da solução, atualizações legais e tecnológicas, customizações necessárias ao atendimento dos requisitos previstos neste instrumento, hospedagem em ambiente seguro, backup, segurança da informação, sustentação da plataforma e suporte técnico remoto continuado.	Mês	12	Valor mensal fixo
01.b	Serviço de conversão e migração de dados preexistentes, implantação inicial, configuração, parametrização, validação de dados, homologação e entrada assistida em produção da solução, conforme cronograma aprovado pela Contratante.	Serviço	1	Execução única
01.c	Treinamento, capacitação, educação permanente dos usuários, apoio técnico presencial programado, visitas técnicas para acompanhamento da implantação assistida, novas implantações, parametrizações orientadas, apoio local a usuários-chave, saneamento de fluxos e suporte presencial, conforme demanda, agendamento e cronograma aprovados pela Contratante, até o limite máximo de 240 horas anuais.	Mês	12	Base mensal referencial de até 20 horas/mês, limitada a 240 horas/ano
01.d	Assessoria técnica à gestão municipal da saúde, abrangendo apoio à gestão da informação em saúde, monitoramento de indicadores, qualificação dos registros assistenciais e administrativos, apoio à análise de produção, orientação quanto à utilização de relatórios gerenciais e acompanhamento técnico dos dados estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.	Mês	12	Valor mensal condicionado à realização de, no mínimo, 16 horas mensais de atendimento presencial

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.jpm.com.br/p0e6a894aee83f

1.2.1. Os componentes descritos nos itens 01.a a 01.d do item 1.2 integram o escopo técnico da solução global prevista no item 1.1 e deverão ser integralmente considerados na composição do preço global ofertado.

1.2.2. A discriminação dos componentes do objeto não caracteriza parcelamento da contratação, não autoriza apresentação de proposta parcial, julgamento isolado, adjudicação separada, contratação autônoma ou pagamento desvinculado da solução global, permanecendo a contratada integralmente responsável pela execução coordenada, contínua e unificada do objeto.

1.2.3. O item 01.b possui natureza de execução única, vinculado à etapa de implantação inicial, migração, configuração, parametrização, homologação e entrada assistida em produção da solução, devendo seu valor constar de forma destacada na proposta comercial para fins de composição do preço, acompanhamento da etapa e controle da execução.

1.2.4. O item 01.c compreenderá, de forma conjunta, as atividades de treinamento, capacitação, educação permanente, apoio técnico presencial programado e suporte presencial, limitado ao quantitativo máximo de 240 horas anuais, correspondente à base referencial de até 20 horas mensais.

1.2.5. As horas previstas no item 01.c não constituem franquia de consumo obrigatório pela Administração e somente serão executadas mediante solicitação da Contratante, agendamento prévio, cronograma aprovado e registro formal das atividades realizadas.

1.2.6. O atendimento presencial previsto no item 01.d deverá observar carga mínima de 16 horas mensais, como condição para pagamento integral do valor mensal correspondente ao componente de assessoria técnica à gestão municipal da saúde.

1.2.7. Caso, por fato imputável à contratada, não seja cumprida a carga mínima mensal de 16 horas presenciais prevista no item 01.d, a fiscalização contratual deverá registrar a ocorrência e avaliar a aplicação de glosa proporcional, sem prejuízo das demais medidas administrativas cabíveis.

1.2.8. O suporte técnico remoto ordinário, a correção de falhas, a manutenção corretiva, a manutenção evolutiva necessária ao atendimento dos requisitos previstos neste Termo de Referência, as atualizações legais e a sustentação da plataforma integram o item 01.a, não podendo ser indevidamente apropriados como horas presenciais do item 01.c ou como atendimento presencial mínimo do item 01.d.

1.2.9. Sem prejuízo das demais especificações técnicas, funcionais, operacionais e obrigações previstas neste Termo de Referência, a solução contratada deverá contemplar, de forma integrada e sem ônus adicional ao valor global contratado, no mínimo, os seguintes serviços, funcionalidades, atividades e entregas:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

a) Locação de direito de uso (SaaS/Subscrição) de software integrado de gestão de saúde pública, com fornecimento de toda a infraestrutura de hospedagem (Cloud), segurança e backup por conta da Contratada;

b) Implantação, migração de dados, capacitação, suporte técnico e manutenção do software de gestão da saúde pública, integrando todos os estabelecimentos e setores da Rede de Atenção à Saúde do município;

c) Disponibilização de ambiente de ensino à distância, com cursos de apresentação e atualização quanto ao uso do software de gestão da saúde municipal e temas relacionados à saúde pública.

d) Análise e acompanhamento de vínculos profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

e) Orçamentação dos procedimentos ambulatoriais especializados;

f) Organização da Central de Regulação para controle de serviços prestados pelo município, assim como por entes públicos, filantrópicos e privados;

g) Acompanhamento da PPI (Programação Pactuada Integrada);

h) Assessoria e suporte no acompanhamento dos Indicadores de Desempenho definidos pelo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, com cálculo prévio do desempenho das equipes no quadrimestre corrente;

i) Assessoria especializada para monitoramento e análise de dados de produção ambulatorial consistidos no SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica);

j) Análise e monitoramento dos procedimentos de Média e Alta Complexidade transmitidos via sistema BPA/SAI.

k) Capacitação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a alimentar todo o rol de informações necessárias para a manutenção dos repasses referentes a programas de saúde, como a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, SISVAN, entre outros;

l) Treinamento e capacitação da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e de prestadores terceirizados com ênfase na utilização de sistemas eletrônicos em saúde;

m) Treinamento e capacitação dos profissionais da rede assistencial de saúde, com o objetivo de promover as melhores práticas na utilização de ferramentas de Prontuário Eletrônico;

n) Disponibilização de profissionais para Mentoria e Acompanhamento Especializado no uso qualificado do software, com foco na transferência de conhecimento para a equipe gestora e monitoramento de desempenho.;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

o) Monitoramento da satisfação dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde, no que tange à utilização do software de gestão da saúde, utilizando-se de métodos estatisticamente válidos de medição periódica.

1.2.9.1. Para fins de organização da execução, fiscalização, medição e ateste, as atividades previstas nas alíneas do item 1.2.9 ficam vinculadas aos componentes do quadro do item 1.2 da seguinte forma:

I — As alíneas “a” e “b” relacionam-se aos itens 01.a e 01.b, por tratarem do licenciamento/locação da solução, hospedagem, segurança, backup, implantação, migração de dados, suporte técnico e manutenção do software;

II — As alíneas “c”, “k”, “l” e “m” relacionam-se ao item 01.c, por tratarem de ambiente de ensino à distância, treinamentos, capacitações, educação permanente, apoio técnico presencial programado e qualificação dos usuários, observado o limite máximo de 240 horas anuais;

III — as alíneas “d”, “e”, “f”, “g”, “h”, “i”, “j”, “n” e “o” relacionam-se ao item 01.d, por tratarem de assessoria técnica à gestão municipal da saúde, apoio à gestão da informação, monitoramento de indicadores, análise de dados, mentoria, acompanhamento especializado e demais atividades de suporte à gestão, observada a carga mínima de 16 horas mensais de atendimento presencial.

1.2.9.2. A vinculação prevista no subitem anterior possui finalidade exclusivamente operacional, fiscalizatória e de controle da execução contratual, não caracterizando parcelamento do objeto, pagamento autônomo, proposta parcial ou acréscimo ao valor global contratado, permanecendo a Contratada responsável pela entrega integral, contínua e integrada da solução.

1.2.10. A solução deverá contar com funcionalidades que atendam aos seguintes setores e processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde:

a) Controle de unidades de saúde ambulatorial;

b) Integração com dispositivos móveis – agente comunitário de saúde (mobile: tablet e smartphone);

c) Integração ESUS APS;

d) Aplicativa saúde do paciente;

e) Comunicação;

f) Vacina;

g) Pronto atendimento;

h) Complexo regulador – consultas e exames;

Complexo regulador – internações hospitalares

i) Saúde do trabalhador;

j) Controle de insumos e farmácia municipal;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

k) Integração HORUS/BNAFAR;

l) Controle de viagens;

m) Vigilância em saúde;

n) Gestão laboratorial;

o) Outros relatórios e painéis de gestão;

p) Demais setores e serviços que venham a ser criados pela Secretaria Municipal de Saúde poderão ser atendidos pela solução contratada desde que as funcionalidades demandadas sejam compatíveis com os módulos, integrações, parametrizações e serviços previstos neste Termo de Referência, sem alteração substancial do objeto e observados os limites legais para eventuais acréscimos contratuais.

1.3 - O custo estimado anual da contratação é de **R$ 348.460,34 (Trezentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta reais e trinta e quatro centavos)**.

1.4 As memórias de cálculo, com os parâmetros utilizados para obtenção dos preços e para os respectivos cálculos encontram-se em tabela de comparativo de preços de mercado no Formulário de Pesquisa de Preços em anexo ao processo.

1.5 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como ***comuns***, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, conforme art. 141, parágrafo único, do Decreto Municipal 306/2023 e art. 6º, XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.6 O prazo de vigência será de **12 (doze) meses,** contados da assinatura do contrato, por se tratar de contratação de natureza continuada relativa à disponibilização e sustentação de solução informatizada em modelo SaaS. A contratação poderá ser prorrogada, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração, mantidas as condições de habilitação, nos termos dos arts. 105, 106, § 2º, e 107 da Lei nº 14.133/2021.

1.7 Havendo prorrogações, estas serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei nº 14.133/2021. A não prorrogação de qualquer dos prazos acima por conveniência e necessidade desta Municipalidade, não gerará à contratada, direito a qualquer espécie de indenização, ficando ainda passível de sofrer as sanções legalmente admissíveis.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.2. Justificativa técnica para aquisição

2.2.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Araquari possui um amplo conjunto de serviços prestados à população e, com o objetivo de garantir maior eficiência, transparência e qualidade

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

na gestão, busca a continuidade do investimento em uma solução tecnológica integrada e inteligente. A contratação de sistema informatizado na modalidade de direito de uso de software (locação ou SaaS) configura medida estratégica para modernizar a gestão da saúde pública municipal, assegurando maior controle, integração e confiabilidade das informações.

2.3. Objetivos da Aquisição

2.3.1. A solução a ser contratada tem como principais objetivos:

a) Disponibilizar ao Município uma plataforma tecnologicamente atual e homogênea, capaz de integrar todas as informações de saúde e maximizar os recursos necessários ao atendimento dos pacientes assistidos pela rede pública municipal;

b) Organizar e consolidar o acervo de informações existentes em uma base de dados única, estruturada, com facilidade de acesso e garantia de preservação permanente;

c) Criar pontos de integração digital que permitam ampla socialização do conhecimento, além de possibilitar ações de monitoramento e avaliação da gestão em tempo real;

d) Melhorar a execução das atividades e o gerenciamento das informações da área da saúde, abrangendo Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Farmácia, Regulação, Gestão de Indicadores e Endemias;

e) Promover continuamente a economia de recursos públicos e a redução de retrabalho, contribuindo para o aumento da produtividade dos servidores envolvidos;

f) Consolidar relatórios e dados entre todas as unidades e setores da Secretaria de Saúde (ESF, Vigilância, Farmácia, Regulação, Administração, entre outros), possibilitando melhor planejamento e tomada de decisão.

2.4. Necessidade Estratégica

2.4.1. A experiência recente com crises sanitárias, como pandemias virais, evidenciou a necessidade de ferramentas informatizadas capazes de realizar monitoramento minucioso e frequente dos casos existentes no município. Um sistema integrado que apresente dados atualizados em tempo real sobre a situação epidemiológica é indispensável para que os gestores tomem decisões rápidas e assertivas no enfrentamento de emergências de saúde pública.

2.4.2. Da mesma forma, o monitoramento contínuo de doenças com potencial epidemiológico — como dengue, sífilis e outros agravos notificáveis definidos pelo Ministério da Saúde — exige soluções informatizadas que garantam maior segurança à população e subsidiem a formulação de políticas públicas adequadas.

2.4.3. Outro aspecto relevante é a necessidade de monitoramento ativo da população residente em cada área de abrangência das equipes de Atenção Primária. O sistema deve permitir

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

identificar, de forma rápida e precisa, os cidadãos que necessitam de acompanhamento em razão de condições específicas de saúde ou por pertencerem a grupos populacionais prioritários. Dada a complexidade e o volume de dados envolvidos, essa identificação só é viável com o apoio de uma solução informatizada integrada aos processos de trabalho da rede municipal de saúde.

2.4.4. O correto monitoramento e gestão informatizada promovem a melhoria da saúde pública e resultam em economia ao erário, evitando que condições de saúde se agravem por ausência de acompanhamento adequado.

2.4.5. A especificação dos itens e suas respectivas quantidades estão detalhadas no item 1.1 e 1.2.

2.4.6. A forma de contratação deste certame está detalhada no **tópico 08 deste TR** – Forma e critério de seleção e regime de execução.

2.5. Parcelamento da Contratação

2.5.1. Nos termos do art. 47, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, as licitações de serviços devem observar o princípio do parcelamento quando este se mostrar tecnicamente viável e economicamente vantajoso, sem prejuízo da análise prevista no art. 40, inciso V, alínea “b”, da mesma Lei, quando aplicável ao planejamento da contratação. No presente caso, após avaliação técnica da natureza do objeto, conclui-se que **o parcelamento não se mostra recomendável**, por se tratar de solução informatizada integrada de gestão da saúde pública, disponibilizada na modalidade SaaS, cuja efetividade depende da execução coordenada e interdependente de seus módulos, serviços acessórios e atividades de sustentação.

2.5.2. O objeto não se limita ao licenciamento ou disponibilização isolada de software. A contratação reúne, em uma única solução funcional, a disponibilização do sistema, implantação, conversão e migração de dados preexistentes, configuração, parametrização, treinamento dos usuários, suporte técnico continuado, manutenção corretiva e evolutiva, hospedagem em nuvem, atualização tecnológica, monitoramento de indicadores, educação permanente, customização e apoio técnico à gestão da informação em saúde.

2.5.3. Embora o objeto agregue serviços de natureza operacional distinta, tais como assessoria em gestão, educação permanente, monitoramento de indicadores, suporte, manutenção e customização, tais atividades não constituem objetos autônomos ou independentes entre si. Tratam-se de serviços acessórios, complementares e instrumentais ao adequado funcionamento da solução principal, sendo necessários para assegurar a correta implantação, utilização, sustentação, evolução e extração de resultados da plataforma integrada de gestão em saúde.

2.5.4. A contratação integrada justifica-se, especialmente, pelos seguintes fatores técnicos:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

a) necessidade de manutenção de base de dados única, centralizada e íntegra, essencial para a rastreabilidade das informações, continuidade do cuidado, histórico assistencial do cidadão e governança dos dados da rede municipal de saúde;

b) interdependência entre os módulos de Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Farmácia, Regulação, Faturamento, Indicadores e Endemias, cuja separação poderia comprometer a interoperabilidade, a padronização dos fluxos e a consolidação das informações;

c) vinculação técnica entre implantação, configuração, parametrização, migração de dados, treinamento, suporte, manutenção e atualização da solução, uma vez que tais etapas dependem do conhecimento da arquitetura do sistema, dos parâmetros internos, das regras de negócio e dos fluxos assistenciais configurados;

d) necessidade de geração de relatórios, indicadores e informações gerenciais a partir de fonte única e confiável de dados, evitando divergências, duplicidades, inconsistências cadastrais e fragilidade na tomada de decisão;

e) preservação da segurança da informação e da proteção de dados sensíveis de saúde, em conformidade com a LGPD, mediante controle integrado de acessos, rastreabilidade, hospedagem, backup, manutenção e suporte técnico;

f) necessidade de suporte técnico contínuo e manutenção corretiva e evolutiva diretamente vinculados à solução disponibilizada, de modo a garantir a estabilidade, a atualização normativa, a correção de falhas e a continuidade dos serviços públicos de saúde;

g) necessidade de educação permanente, monitoramento de indicadores e apoio técnico à gestão como instrumentos de qualificação do uso do sistema, melhoria da qualidade dos registros, padronização dos processos internos e fortalecimento da capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

2.5.5. O fracionamento do objeto em contratações autônomas poderia comprometer a unidade funcional da solução, gerar incompatibilidade entre sistemas ou módulos, dificultar a migração e integração dos dados, aumentar o risco de falhas operacionais, prejudicar a segurança da informação e reduzir a eficiência dos serviços prestados à população. Além disso, a divisão artificial do objeto poderia ocasionar conflitos de responsabilidade entre fornecedores distintos, especialmente em situações envolvendo falhas de sistema, inconsistência de dados, indisponibilidade da plataforma, erro de parametrização, falha de integração ou necessidade de atualização tecnológica.

2.5.6. Ressalta-se que o não parcelamento não tem por finalidade restringir a competitividade, mas assegurar a contratação de solução completa, integrada e compatível com a complexidade da gestão municipal da saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

2.5.7. Assim, considerando a natureza integrada do objeto, a interdependência técnica entre os módulos e serviços, a necessidade de base de dados única, a proteção de dados sensíveis, a continuidade dos serviços públicos de saúde, a responsabilidade técnica única, a economicidade da solução global e a maior eficiência na fiscalização contratual, conclui-se pela **inviabilidade técnica e econômica do parcelamento, devendo a contratação ser realizada de forma global**, em conformidade com os princípios da eficiência, economicidade, continuidade do serviço público, segurança da informação e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

2.6. Justificativa da Contratação

2.6.1. Da Modernização e Eficiência Administrativa: A presente contratação tem por finalidade a modernização da gestão da saúde pública municipal, visando conferir maior celeridade aos procedimentos operacionais, precisão nos controles gerenciais e segurança na tomada de decisão. Em observância aos princípios da Eficiência e da Economicidade, busca-se uma ferramenta que garanta não apenas o registro clínico, mas a governança completa dos recursos públicos aplicados, assegurando a conformidade com a legislação vigente e a correta prestação de contas aos órgãos de controle.

2.6.2. Da Continuidade do Serviço e Interoperabilidade: Para atender ao princípio da continuidade do serviço público, torna-se indispensável que a Secretaria Municipal de Saúde disponha de solução tecnológica madura e robusta. A contratação visa mitigar riscos operacionais, exigindo-se alta capacidade de migração e conversão de dados, garantindo que o histórico de prontuários e fichas dos cidadãos seja preservado integralmente, independentemente da solução tecnológica adotada.

2.6.3. Da Necessidade de Integração e Agilidade: Para garantir a eficiência no atendimento, é fundamental que o sistema funcione de forma totalmente integrada e simultânea. Isso significa que uma informação registrada em uma unidade (como um posto de saúde) deve ficar imediatamente disponível para as outras unidades (como PA ou Farmácia), sem atrasos de sincronização. Essa característica é indispensável para garantir:

a) Prontuário Único: Que o médico tenha acesso a todo o histórico do paciente, independentemente de onde ele foi atendido anteriormente.

b) Gestão em Tempo Real: Que os gestores consigam visualizar relatórios e indicadores atualizados no momento exato em que as ações acontecem, permitindo decisões rápidas e baseadas na realidade atual do município.

2.6.4. Da Inviabilidade Técnica das Soluções Gratuitas Disponíveis (e-SUS/SISREG): Embora o Ministério da Saúde disponibilize o sistema e-SUS APS, realizou-se análise técnica

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

que demonstrou que a ferramenta, embora funcional para o registro clínico da Atenção Primária, não contempla todas as funcionalidades críticas de gestão administrativa imprescindíveis para o Fundo Municipal de Saúde. Inclusive com custos ocultos, porque a adoção de softwares livres governamentais exigiria a contratação paralela de serviços de suporte, hospedagem segura, customização e manutenção, cujos custos, somados à ineficiência na gestão de recursos, tornam a solução de mercado mais vantajosa sob a ótica do custo-benefício global.

2.6.5. Conclusão: Diante do exposto, a contratação de empresa especializada para fornecimento de licença de uso de software de gestão, incluindo serviços de implantação, treinamento, suporte e manutenção, mostra-se a alternativa mais adequada para garantir a qualidade do atendimento à população, a segurança das informações dos pacientes e a otimização dos recursos financeiros do município.

2.7. Justificativa para utilização do Valor de Referência

2.7.1. Para a determinação do valor de referência, foi realizada pesquisa de preços em conformidade com as orientações do Decreto nº 306/2023. Essa metodologia assegura que o valor de referência esteja fundamentado em dados consistentes e reflita a média de preços praticados no mercado, alinhando-se às melhores práticas de gestão pública e às orientações consolidadas pelo TCE.

2.7.2. Essa abordagem está fundamentada nos princípios da economicidade, razoabilidade e eficiência, garantindo que os valores estimados sejam adequados às reais necessidades da administração pública.

2.8. Interesse Público

2.8.1. A contratação de empresa especializada na Locação de Solução Integrada de Gestão da Saúde Pública (SaaS) atende diretamente ao interesse público, pois visa aprimorar a gestão administrativa e financeira e garantir o acesso da população de Araquari a serviços de saúde seguros e bem geridos. Essa medida é essencial para garantir a economicidade, a rastreabilidade e a qualidade dos serviços assistenciais oferecidos, especialmente no âmbito da atenção primária e do controle de recursos.

2.8.2. A seguir, destacam-se os principais aspectos que evidenciam o interesse público envolvido:

a) Conformidade Legal e Captação de Recursos: Garante o envio correto e tempestivo dos dados ministeriais, essencial para manter os repasses federais e o financiamento da saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Segurança e Rastreabilidade da Informação: O sistema garante a proteção e o sigilo dos dados do paciente, assegura a rastreabilidade de medicamentos (lote e validade), protegendo a saúde do paciente e os recursos públicos contra fraudes ou desvios.

c) Economicidade e Transparência: Promove a gestão eficiente dos recursos públicos, automatizando a prestação de contas, evitando perdas por medicamentos vencidos e minimizando as glosas no faturamento (perda de receita).

d) Melhoria na Qualidade da Governança: O sistema proporciona dados unificados em tempo real para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP) e para a auditoria de serviços, elevando a resolutividade e a capacidade de planejamento da gestão.

e) Eficiência na Prestação dos Serviços: A automação de processos críticos (Farmácia, Faturamento, Regulação) otimiza o tempo da equipe técnica, que passa a dedicar-se mais ao cuidado direto do paciente.

f) Valorização do Serviço Público de Saúde: A inovação tecnológica fortalece a imagem do SUS, valoriza os profissionais envolvidos e aumenta a confiança da população nos serviços ofertados, ao demonstrar compromisso com a gestão moderna.

2.8.3. Portanto, a contratação proposta representa uma ação estratégica e necessária para modernizar a gestão e a assistência à saúde no Município de Araquari, promovendo um serviço público eficiente, seguro, acessível e alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.9. Dos Resultados Pretendidos

2.9.1. A presente contratação tem como finalidade promover melhorias significativas na gestão administrativa e assistencial da saúde pública no Município de Araquari, por meio da implantação e operacionalização de uma Solução Integrada de Gestão (SaaS). Espera-se alcançar os seguintes resultados:

a) Universalizar o Prontuário Único (PEP): Garantir que todo o histórico do paciente esteja acessível em qualquer ponto da rede municipal (Atenção Básica e Especializada) de forma simultânea e segura.

b) Garantir a Conformidade e Repasses: Assegurar o envio correto e tempestivo dos dados ao Ministério da Saúde (SISAB, CNES), protegendo os repasses de programas federais como o Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde.

c) Otimizar o Fluxo de Trabalho: Diminuir o retrabalho e o tempo gasto com processos manuais (agendamento, triagem, relatórios), permitindo que os profissionais foquem no cuidado direto.

d) Aprimorar a Gestão de Estoques: Assegurar a rastreabilidade completa de medicamentos por lote e validade, eliminando perdas e garantindo o fornecimento contínuo à população.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

e) Subsidiar a Tomada de Decisão: Fornecer dados financeiros e assistenciais qualificados e em tempo real, essenciais para o planejamento, a alocação de recursos e o controle gerencial.

f) Promover a Padronização Assistencial: Possibilitar a implantação de protocolos clínicos eletrônicos e alertas de segurança dentro do Prontuário Eletrônico, uniformizando as condutas médicas.

g) Estimular a Educação Permanente: Fortalecer a capacitação das equipes por meio do uso qualificado e padronizado da tecnologia, associado aos programas de mentoria previstos.

h) Valorizar o Serviço Público: Fortalecer a imagem do SUS municipal por meio da incorporação de tecnologias que promovam a eficiência, segurança e qualidade da gestão.

2.10. Da previsão no PCA:

(X) SIM ( ) NÃO, é preciso incluir.

2.10.1. O objeto em questão encontra-se devidamente previsto no Plano de Contratações Anual (PCA) de 2026, elaborado e publicado pela Administração, em conformidade com as diretrizes da Lei nº 14.133/2021 e do Decreto Federal nº 10.947/2022. Uma vez que a implantação de serviços e processos de apoio e complementação dos serviços de saúde são práticas constantes de modo a ampliar e qualificar a rede de atendimento aos usuários do município.

2.10.2. A previsão no PCA reforça o alinhamento entre a contratação e o planejamento estratégico da Administração, garantindo coerência entre a necessidade e as ações previamente planejadas. O objeto da contratação consta no sistema do Plano de Contratações Nacional (PNCP), conforme detalhamento a seguir:

a) ID PCA no PNCP: 08345495000100-0-000001/2026;

b) Data de publicação no PNCP: 28/10/2025;

c) Id do item no PCA: 1190-1192;

d) Classe/Grupo: LOCACAO DE SOFTWARE;

e) Identificador da Futura Contratação: Não informado.

f) Link do PCA no PNCP: https://pncp.gov.br/app/pca/08345495000100/2026

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A finalidade do objeto é a contratação de empresa especializada na Locação de Solução Integrada de Gestão da Saúde Pública (SaaS), destinada à modernização e otimização da Gestão Administrativa, Financeira e Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2. O objeto inclui o fornecimento do direito de uso da plataforma, a conversão e migração de dados preexistentes, implantação, configuração, parametrização, treinamento de usuários,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee831

suporte técnico continuado, mentoria especializada (presencial e remota) e manutenção evolutiva.

3.3. A solução deverá contemplar os módulos de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP), Gestão de Farmácia e Estoques, Faturamento (BPA/AIH) e Regulação, garantindo a unicidade do banco de dados e a conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos programas federais de financiamento.

3.4. Da Descrição da Solução

3.5. Conforme definido no Estudo Técnico Preliminar (ETP), a solução tecnicamente mais adequada para atender a presente demanda consiste na realização de Licitação na modalidade Pregão Eletrônico, com critério de julgamento pelo menor preço, visando à contratação de empresa especializada na Locação de Solução Integrada de Gestão da Saúde Pública (SaaS) para o Fundo Municipal de Saúde de Araquari.

3.6. A presente contratação tem por finalidade selecionar empresa especializada na implantação e operacionalização de uma plataforma tecnológica avançada, com fornecimento de toda a infraestrutura de hospedagem (Cloud), segurança, suporte e serviços de mentoria.

3.7. O objetivo central é aprimorar a governança da rede de saúde, modernizar os serviços oferecidos pelo Município de Araquari e garantir o controle financeiro e a continuidade do cuidado, por meio de um sistema informatizado que promova a unicidade dos dados e opere em tempo real, integrando os módulos de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP), Farmácia/Estoque, Faturamento e Regulação.

3.8. Dos Requisitos Técnicos da Plataforma e Especificações Técnicas

3.8.1. Serviços De Assessoria À Gestão Municipal De Saúde

3.8.1.1. Os novos modelos de financiamento da saúde pública que vem sendo implementados pelo ministério da saúde, baseiam-se no controle de indicadores e no cumprimento de metas de produtividade por parte dos municípios. Muitos destes indicadores têm seus resultados apurados pelo ministério da saúde ao final de um quadrimestre, tornando inviável ao município corrigir desvios ao longo do exercício deste quadrimestre. A total integração dos serviços com o sistema de gestão garante que o município consiga realizar previsões em tempo real do resultado dos indicadores e tomar ações de correção de forma efetiva. Desta forma, desassociar a execução dos serviços com o fornecimento do sistema enfraquece este elo.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.8.1.2. É necessário considerar também que a produção, implantação e utilização de ferramentas que promovem a gestão pública baseada em dados exigem não apenas conhecimentos técnicos sobre a gestão da saúde pública, mas também o domínio das tecnologias de arquitetura, armazenagem, processamento, transformação, visualização e análise de dados, conhecimentos altamente especializados na área da tecnologia da informação e comunicação.

3.8.1.3. Para a melhor efetividade na execução do escopo do contrato é essencial que os serviços que sejam prestados venham acompanhados de ferramentas de gestão que tornem possíveis os modelos de predição baseados em ciência de dados.

3.8.1.4. Vários indicadores de saúde definidos pelo Ministério da Saúde possuem em suas especificações dados que têm como origem sistemas de prontuário eletrônico, caderneta de vacinação eletrônica e registro de movimentações de medicamentos na assistência farmacêutica, como os programas Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde, Campanhas de Vacinação e QUALIFAR-SUS, citando apenas alguns exemplos. A baixa qualidade no registro dos dados relacionados a esses programas acarreta grande prejuízo aos cofres públicos, pois resulta em bloqueio e/ou suspensão de recursos financeiros.

3.8.1.5. Diante dessa necessidade é necessário:

a) Apresentação de relatórios mensais com levantamento situacional de produção das Unidades Básicas de Saúde, com foco nos indicadores de desempenho do Previne Brasil (os sete indicadores definidos até o momento, e de próximos indicadores que porventura sejam definidos);

b) Análise e acompanhamento dos cadastros de equipes de Atenção Primária e Profissionais no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com o objetivo de que o CNES esteja sempre de acordo com a realidade de produção diária das equipes e profissionais;

c) Análise e acompanhamento da execução da Programação Pactuada Integrada – PPI;

d) Assessoria para aquisição e manutenção de acesso para interoperabilidade com o barramento do CNS;

e) Assessoria para aquisição e manutenção de acesso para interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde;

f) Assessoria para aquisição e manutenção de acesso para integração com a Base Nacional da Assistência Farmacêutica;

g) Comunicação formal ao Gestor municipal ao identificar falta de registro de atendimentos e/ou inadequações no lançamento e registro dos procedimentos no sistema informatizado de gestão municipal;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

h) Assessoria visando subsidiar informações no DIGISUS para elaboração dos Instrumentos de Gestão do SUS;

i) Monitoramento dos processos informatizados, avaliando a sua adequabilidade aos processos realizados nos setores e estabelecimentos de saúde do município;

j) Mensuração do grau de satisfação dos usuários operadores do sistema, identificando possíveis pontos de melhorias e sugerindo ao responsável da área adequações no processo informatizado e processo de trabalho executado no setor ou estabelecimento de saúde;

k) Suporte no processo de utilização plena da ferramenta informatizada, sugerindo e demonstrando soluções ou funcionalidades que não estejam sendo utilizadas pelos operadores do sistema.

3.8.2. Serviços De Educação Permanente Em Saúde

3.8.2.1. Considerando o avanço das tecnologias da Informação e Comunicação e o avanço na maturidade de metodologias de ensino onde o professor não precisa se comunicar de forma presencial e síncrona com seus alunos, a empresa deverá disponibilizar um ambiente de Ensino à Distância (EAD), onde os profissionais da Secretaria de Saúde poderão se cadastrar e realizar cursos e estudos sobre as funcionalidades do sistema informatizado utilizado.

3.8.2.2. Os cursos ofertados pela empresa deverão promover a Educação Permanente em Saúde, abrangendo:

a) Ministrar cursos, em modalidade presencial ou EAD, de introdução ao uso de sistema informatizado para gestão da saúde pública, com conteúdo voltado para gestores e técnicos do município;

b) Ministrar cursos, em modalidade presencial ou EAD, para uso qualificado de ferramenta de prontuário eletrônico, com conteúdo específico para todos os profissionais que utilizam o sistema;

c) Ministrar cursos, em modalidade presencial ou EAD, promovendo o uso de ferramentas informatizadas no contexto da Atenção Primária em Saúde, abordando temas como Estratificação de Risco de Hipertensão Arterial, Diabetes, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso e Saúde Bucal, uso da escala de Coelho para estratificação de risco familiar, utilização de relatórios para monitoramento e busca ativa da população adscrita;

d) Ministrar curso introdutório ao Sistema Único de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde, em modalidade presencial ou EAD;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

e) Ministrar curso, em modalidade presencial ou EAD, sobre o correto preenchimento dos dados de atendimento, com foco na qualificação dos indicadores de desempenho do Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde;

f) Capacitação de Profissionais, com vistas a executar as atividades dos principais programas de saúde como a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, Equipes Multidisciplinares, entre outras;

g) Disponibilizar, em ambiente EAD, trilhas de capacitação para novos profissionais poderem rapidamente conhecer o sistema informatizado e suas ferramentas, com trilhas específicas para as diversas categorias profissionais.

3.8.3. Monitoramento De Indicadores De Gestão

3.8.3.1. A empresa deve disponibilizar de forma remota uma estrutura de Command Center, composta por profissionais especializados, durante a vigência do contrato, com experiência no uso de ferramentas informatizadas para gestão da saúde, para realizar monitoramento do uso do sistema informatizado implantado na Secretaria Municipal de Saúde, executando as seguintes atividades:

a) Monitoramento da quantidade de acessos ao sistema informatizado, de forma geral (total de usuários únicos acessando o sistema diariamente) e por Estabelecimento de Saúde (total de usuário único acessando o sistema em determinado estabelecimento, diariamente). Esse monitoramento é essencial para identificar a aderência de uso do sistema e para identificar atividades suspeitas no acesso ao sistema;

b) Assessoria ao monitoramento mensal da produção do Boletim de Produção Ambulatorial (Consolidado e Individualizado) exportada para o sistema SIA. Esse monitoramento se mostra essencial para identificar subnotificação, inconsistências ou ausência de oferta de determinados procedimentos monitorados pelo Ministério da Saúde, como procedimentos relacionados à prótese dentária e atendimento médico em Unidades de Pronto Atendimento;

c) Assessoria ao monitoramento mensal da produção dos procedimentos executados no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial, com respectivo envio/exportação para o sistema RAAS, do Ministério da Saúde e análise de quantidades, com o objetivo de avaliar se o volume de ações executadas está de acordo com o porte e demanda atendida pelo respectivo Centro de Atenção Psicossocial;

d) Assessoria ao monitoramento mensal dos dados de produção consistidos e disponibilizados pelo Ministério da Saúde após validação na base de dados federal. Realizar o monitoramento de ao menos os seguintes dados: Procedimentos BPA-C, procedimentos BPA-I, procedimentos RAAS, procedimentos APAC, atendimentos e procedimentos realizados no âmbito da Atenção

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

Primária em Saúde. Esse monitoramento é essencial para garantir que os dados registrados e exportados pelo sistema de gestão informatizado estejam sendo consistidos em sua totalidade pelo processamento federal;

e) Assessoria ao acompanhamento da execução da Programação Orçamentária de Prestadores de Serviços;

f) Assessoria ao monitoramento e análise semanal da oferta de exames com base na FPO do prestador e análise mensal da execução da FPO dos prestadores de serviços;

g) Assessoria ao monitoramento e análise mensal dos procedimentos faturados pelos prestadores de serviços;

h) Assessoria ao monitoramento diário dos procedimentos confirmados pelos prestadores de serviços;

i) Assessoria a análise e monitoramento diário dos dados enviados à Rede Nacional de Dados em Saúde. Esse monitoramento deve evidenciar os dados que por algum motivo foram criticados pela RNDS, para que seja providenciada a correção e reenvio;

j) Assessoria à análise mensal de dados transmitidos para a Base de Dados Nacional da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de garantir o envio correto de todos os dados relacionados à dispensação de medicamentos e movimentações de estoques;

k) Assessoria ao Monitoramento do envio periódico de produção das equipes de atenção primária, com o objetivo de evitar suspensão de repasses federais por falta de envio de dados;

l) Apresentar boletim mensal para a gestão municipal contendo todas as atividades de monitoramento e análises realizadas no período.

3.8.4. Serviços Correlatos Ao Fornecimento De Licença De Uso De Software De Gestão Da Saúde Pública: Implantação Do Sistema De Gestão De Saúde Pública

3.8.4.1. O processo de implantação deverá ter como premissa as boas práticas do PMI (Project Management Institute), que tem como objetivo servir de instrumento de orientação e controle do projeto de implantação das soluções previstas neste termo de referência.

3.8.4.2. A empresa contratada deverá fornecer, após alinhamento do início do serviço de implantação, o plano de projeto com o cronograma das atividades a serem realizadas seguindo as etapas previstas no PMI: iniciação, planejamento, execução e encerramento, onde:

a) Iniciação: Compreende os processos relacionados à iniciação dos trabalhos, com a transição comercial para o reconhecimento do projeto, o alinhamento de expectativas, a definição da metodologia, da equipe e do plano de comunicação e, por fim, a reunião de Kick-off;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Planejamento: Compreende as atividades relacionadas ao planejamento do projeto, como a validação do escopo, o mapeamento dos processos atuais, a definição de novos processos, a análise de gaps e melhorias, o plano de cadastro e migração e a elaboração do plano de virada;

c) Execução: Compreende a atividade de implantação na qual ocorre a instalação do sistema, a parametrização, os cadastros, a entrega dos Gaps/melhorias impeditivas para o Go-Live, a capacitação no produto e a preparação para a entrada em produção. Neste momento, a empresa contratada deve realizar localmente um levantamento e mapeamento de processos e adaptá-los a ferramenta. O mapeamento deverá ser realizado por profissionais especialistas nas respectivas áreas do sistema, para que os processos possuam solidez e tragam os benefícios desejados;

d) Encerramento: Compreende as atividades após o Go-Live, onde ocorre o acompanhamento da entrada do sistema em produção, o encerramento do projeto, a revisão da documentação, e a transição do cliente para o suporte. Além disso, a empresa contratada fará um monitoramento dos processos e da utilização do sistema após a implantação, para propor melhorias e adaptações caso necessário;

3.8.4.3. O processo de implantação da contratada deverá proporcionar, a todos os envolvidos, o melhor padrão de trabalho e comunicação.

3.8.4.4. O prazo máximo de execução do projeto de implantação, incluindo a capacitação dos servidores, será de 09 (nove) meses a contar da autorização para o início da prestação dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde, e o detalhamento do cronograma e das atividades deverá ser especificado no plano de projeto, o qual é de responsabilidade da contratada e deverá ser apresentado no máximo em 30 dias. A empresa contratada deverá disponibilizar durante o período de projeto consultores de implantação in loco, para que em conjunto com os usuários chaves da Secretaria Municipal de Saúde (keyusers), realizem as etapas de implantação. Estes consultores de implantação terão conhecimento especializado na ferramenta e em processos de gestão pública para que juntos, tragam as melhores soluções de implantação.

3.8.4.5. A equipe de consultores de implantação deverá ser composta de:

a) 01 (um) Gerente de Projeto — profissional com nível superior e pós-graduação em Gestão de Projeto. Sua atuação poderá acontecer de forma remota e/ou presencial, no acompanhamento de agendas de checkpoint e demais entregas, na gestão de recursos (humanos e de infraestrutura) e na garantia da execução dos cronogramas previstos. Para os acompanhamentos gerenciais junto à equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde a atuação será presencial sempre que requisitada. Sua atuação será temporária durante o período de projeto de implantação;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) 02 (Dois) Consultores de Implantação — profissionais de nível superior, com experiência em implantação de projetos e soluções na área da saúde. A atuação destes deverá ocorrer de forma presencial. Suas atuações serão temporárias durante o período do projeto de implantação.

3.8.4.6. Visando o melhor acompanhamento das implantações, a empresa contratada deverá realizar semanalmente reuniões de checkpoint com os fiscais de contrato e demais keyusers que a Secretaria Municipal de Saúde julgar necessário.

3.8.4.7. A empresa contratada deverá fornecer o plano de comunicação durante o projeto. A cada etapa de implantação concluída, a contratada deverá gerar artefatos que serão validados e assinados pela Secretaria Municipal de Saúde, visando à manutenção histórica das etapas e entregas realizadas;

3.8.4.8. Toda e qualquer situação que possa afetar o cronograma previsto no plano de projeto deverá ser reportada pela empresa contratada imediatamente aos fiscais do contrato, para a adoção de medidas de contorno ou a completa solução, objetivando a retomada do projeto, com o menor impacto possível no cronograma de entregas;

3.8.4.9. A equipe de desenvolvimento da empresa contratada deverá trabalhar com as melhores práticas de desenvolvimento ágil. Estas melhores práticas envolvem, desde reuniões diárias de checklist da esteira de desenvolvimento, até análise de backlog e monitoramento das melhorias aplicadas diariamente;

3.8.4.10. Durante toda a vigência contratual, deverá ser atualizada a versão do software, sempre que necessário para atendimento à legislação federal, estadual e municipal vigente, sem quaisquer ônus adicionais para a Secretaria Municipal de Saúde;

3.8.4.11. A empresa contratada deverá fornecer à Secretaria Municipal de Saúde propostas de "janelas de atualização" dos sistemas, visando sempre o menor impacto na operação. Deve-se priorizar que estas janelas de atualização ou manutenção dos sistemas ocorram na madrugada, para o total funcionamento da aplicação durante o dia;

3.8.4.12. Em caso de manutenção emergencial (que ocorra fora do horário previsto na janela de atualização), a empresa contratada deverá apresentar aos fiscais de contrato subsídios suficientes que justifiquem a referida atualização. Neste tipo de manutenção emergencial tem-se como base a qualidade do serviço de TI prestado, caso tenha degradação e perda da qualidade do serviço de TI e sua operação, trazendo impacto assim, para a contratante, será solicitado uma manutenção emergencial para normalização dos serviços de TI;

3.8.4.13. A empresa contratada deverá disponibilizar profissionais especialistas que acompanhem as rotinas de atualização desde seu início até seu término;

3.8.4.14. Conversão e migração de dados pré-existentes:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

a) A Secretaria de Saúde irá fornecer todos os documentos referentes aos modelos de dados e demais documentos das bases de dados legadas para futura migração para os novos sistemas. Devendo a plataforma se ajustar ao banco de dados fornecido pela secretaria;

b) Os sistemas a serem fornecidos pela empresa contratada deverão receber os dados dos sistemas a serem substituídos da Secretaria de Saúde, exceto nos casos em que a Secretaria de Saúde optar pela não migração;

c) A plataforma deverá possuir comunicação com todos os sistemas municipais, estaduais ou federais com os quais a comunicação seja obrigatória e que possuírem alguma forma de interface, conforme as definições dos próprios sistemas, utilizando, sempre que possível mecanismo de consulta e/ou escrita em tempo real e acesso direto (como serviços do tipo *WebService*), sendo processos de exportação/importação e carregamento (por bloco de dados) reservados apenas aos casos em que a comunicação direta não estiver disponível ou quando for mais conveniente para a CONTRATANTE por proporcionar maior desempenho sem prejuízo ou oneração na operação (este item deverá estar implementado na data de implantação do sistema).

3.8.5. Serviços Correlatos Ao Fornecimento De Licença De Uso De Software De Gestão Da Saúde Pública: Manutenção Legal, Manutenção Corretiva E Hospedagem

3.8.5.1. Disponibilizar atualização de novas versões do sistema sem necessidade de envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde.

3.8.5.2. Hospedagem do sistema em estrutura é responsabilidade da empresa contratada, garantido um SLA mínimo de 99%;

3.8.5.3. Funcionalidade e operação com redundância em cluster de pelo menos 02 servidores em cada camada da aplicação, sendo eles: Camada Web, Camada de Aplicação e Camada de Banco de Dados. Com isso, em caso de falha em um servidor, o outro é capaz de assumir as operações e funcionalidades;

3.8.5.4. Infraestrutura automatizada, podendo ser atualizada através de um ponto centralizado, sem necessidade de intervenção manual durante o processo. Em caso de falha durante a atualização, todo o procedimento é monitorado através de logs, podendo ser feito rollback para análise do incidente;

3.8.5.5. Caso seja necessário o crescimento da infraestrutura, este deve ser viável de forma orgânica e automatizada, sem interrupção dos serviços;

3.8.5.6. Serviços de backup e recuperação de dados armazenados dentro da infraestrutura em nuvem, sendo realizado diariamente um backup full, e também incremental do banco de dados e arquivos da aplicação;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.8.5.7. Administração de Banco de dados efetuada pela equipe da empresa contratada. Os analistas deverão ser especialistas no SGBDa ser utilizado, fazendo manutenção, atualização, monitoramento e tuning desta ferramenta. Análise constante de sql's e consultas executadas em banco de dados, propondo melhorias em código, para que o sistema execute com mais desempenho e seja cada vez mais eficaz;

3.8.5.8. As bases devem ser provisionadas em duas estruturas. Base principal, onde todo o sistema fará a consulta e utilização diária, e base leitura, onde o sistema executará relatórios e consultas mais complexas. Com isso, caso algum relatório seja complexo e degrade a desempenho de banco de dados, o mesmo não afetará o funcionamento normal da aplicação;

3.8.5.9. Política de controle de acesso aos dados e de dados de auditoria do sistema;

3.8.5.10. Disponibilizar analistas de Infraestrutura DevOPS para instalação e configuração dos sistemas e servidores. Equipe de suporte à infraestrutura de TI do sistema provisionado pela empresa contratada, com conhecimentos especializados nas tecnologias mais utilizadas em mercado, referente a servidores em nuvem, metodologias ágeis, e tecnologias de aplicação e sistemas web.

3.8.5.11. Automatização de tarefas através de scripts de execução e monitoramento;

3.8.5.12. Análise diária de logs para trabalhar proativamente em qualquer incidente que possa ocorrer;

3.8.5.13. Atendimento de incidentes e problemas abertos na central de serviços, bem como de todos os canais de atendimento ou relatados diretamente aos técnicos;

3.8.5.14. Configuração de novos ambientes;

3.8.5.15. Atualização das tecnologias de TI utilizada em todas as camadas da aplicação;

3.8.5.16. Análise de vulnerabilidade e segurança das tecnologias utilizadas;

3.8.5.17. Equipe especializada em sistemas operacionais, redes de telecomunicações, desenvolvimento de sistemas, e metodologias de implementação de software;

3.8.5.18. Conceitos de transição e operação dos serviços ITIL aplicados na área, para provisionamento dos serviços de TI. Tal como, utilização de bases de desenvolvimento e testes para alterações, melhorias e testes. Para que a aplicação da melhoria ou correção seja feita com sucesso em ambientes produtivos;

3.8.5.19. Monitoramento de toda a infraestrutura de TI, através de software de monitoramento automatizado. Equipe de TI disponível para atuar proativamente em incidentes e problemas, caso o monitoramento alerte alguma anormalidade no serviço de TI. Disponibilização de relatórios e dashboards de disponibilidade e status dos serviços

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

monitorados. Os alertas são feitos assim que alguns dos itens abaixo tenham algum tipo de degradação:

a. Status servidores: CPU, Memória, Disco, Rede;

b. Status url cliente: monitoramento de serviço web (up/down);

c. Status navegabilidade ambiente: alertas através de uma navegabilidade não normal no sistema;

d. Status servidor de banco de dados: IOPS, Rede, CPU e etc;

e. Status aplicação: Memória, threads e etc.

3.8.6. Serviços Correlatos Ao Fornecimento De Licença De Uso De Software De Gestão Da Saúde Pública: Suporte Técnico

3.8.6.1. Os serviços oferecidos serão de atualização de software em fluxo contínuo, suporte técnico remoto e in loco e deverão abranger:

a) Assistência em horário comercial por telefone e/ou canal WhatsApp de forma gratuita e portal de chamados, para análise, diagnóstico e solução de incidentes relacionados aos sistemas que fazem parte do objeto. Todos os atendimentos deverão ser cadastrados em um sistema de gestão de atendimento para melhor acompanhamento do solicitante;

b) Suporte técnico através da central de serviços e do escalonamento de chamados caso necessário;

c) Atendimento in loco para resolução de dúvidas relativas à operação dos sistemas pelos usuários da Secretaria Municipal de Saúde, conforme demanda da Contratante, condicionado à realização de, no mínimo, 16 horas mensais de atendimento presencial previsto no item 01.d do item 1.2 deste Termo de Referência. Os pedidos de atendimento in loco deverão ser comunicados à empresa contratada com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas;

d) Apoio em revisão de configurações de fluxo;

e) Equipe de suporte técnico estruturada em níveis de atendimento, classificadas como N1 (1º nível) e N2 (2º nível), com utilização de base de conhecimento e respaldo técnico de times de especialistas em gestão da saúde pública. Além disso, equipe capacitada para trabalhar através das melhores práticas do ITIL, com utilização de escalonamento de serviços, utilização de SLA's, melhoria contínua no serviço;

3.8.6.2. A contratada se disponibiliza a elaborar em conjunto com a contratante a tabela SLA para classificação dos níveis de prioridades dos atendimentos as solicitações e demais demandas da Secretaria Municipal de Saúde durante a execução do contrato;

3.8.6.3. Visando a completa cobertura de todas as eventuais demandas de suporte técnico, a empresa disponibilizará durante a vigência do contrato uma equipe de suporte técnico;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.8.6.4. A equipe de suporte técnico tem em sua função:

a) Orientação e realização de aconselhamento técnico aos usuários na utilização dos serviços;

b) Registro todas as solicitações e serviços requisitados pelos usuários;

c) Categorização das solicitações para atendimento pela equipe adequada;

d) Atendimento das solicitações utilizando uma base de conhecimento específica para o atendimento em andamento;

e) Escalonar as solicitações para áreas de serviços técnicos especializadas;

f) Acompanhar as solicitações registradas do início do atendimento até a solução do mesmo.

3.8.6.5. Ferramentas de apoio à gestão do suporte técnico, com geração de indicadores de demandas recebidas, objetivando o ajuste da operação bem como a atuação na origem do incidente, para que os mesmos não retornem a ocorrer;

3.8.6.6. Ferramentas de acesso remoto que permitam a atuação de profissionais dos mais diversos níveis e localizações, visando à solução do incidente de acordo com a tabela SLA a ser elaborada conforme item 4.6.1.4.1 e de forma colaborativa;

3.8.6.7. Emprego de metodologia ITIL para atuação na Gestão de Incidentes, Gestão de Problemas, Requisição de Serviços e Gestão de Mudanças;

3.8.6.8. A ITIL é uma biblioteca de melhores práticas para a gestão da TI com foco no cliente e na qualidade dos serviços de TI. Ou seja, é um conjunto de práticas para a definição de processos necessários ao bom funcionamento de qualquer área de TI;

3.8.6.9. Gestão de incidentes é o processo responsável pelo tratamento e resolução dos incidentes de TI, a saber, os eventos que não fazem parte do funcionamento padrão esperado nessa área. Esses incidentes provocam a interrupção de um serviço ou a redução de seu desempenho e qualidade. Com isso, a empresa contratada deve solucionar o incidente com maior brevidade possível;

3.8.6.10. Gestão de problemas é o processo responsável pela solução definitiva das situações que afetam o bom desempenho dos serviços de TI. Um problema não deve ser confundido com um incidente, pois os conceitos são diferentes. Os problemas são a causa dos incidentes, os fatos geradores. Quando um incidente acontece mais de uma vez e não estamos achando a causa raiz, então temos um problema;

3.8.6.11. Requisição de Serviços é uma requisição de um usuário por informações, auxílios, mudanças-padrão ou acesso a um serviço, sem que tenha ocorrido uma falha no serviço de TI. Ou seja, a requisição de serviço pode ser a requisição de uma mudança de senha, cadastro de usuário, etc;

3.8.6.12. Gestão de Mudanças tem a finalidade de garantir que qualquer alteração sobre os itens de configuração da infraestrutura de TI seja feita de modo planejado e autorizado. Antes de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

implementar uma mudança, deve-se testá-la adequadamente e, ainda, garantir que, se ela apresentar algum erro, seja possível retornar à situação anterior, de modo a restaurar o serviço impactado por ela. Uma mudança pode ser desde algo simples, como a movimentação de um computador de um setor para outro, como a implantação de um novo software;

3.8.6.13. Disponibilização de novas versões dos módulos contratados, sempre que houver necessidade de manutenção corretiva ou legal;

3.8.6.14. Quanto às solicitações de novas rotinas, relatórios e/ou consultas, a Secretaria Municipal de Saúde descreverá de forma clara e detalhada (através dos canais de atendimento supracitados), a necessidade, encaminhando-a à contratada, que fará uma avaliação criteriosa sobre o contexto relevante para viabilidade de incorporação dos novos requisitos ao produto, informando ao solicitante a viabilidade ou não no prazo máximo de 45 dias. Caso o requisito solicitado seja considerado viável para o produto, a funcionalidade deverá entrar para a lista de pendências de desenvolvimento, passando por análise de comitê interno de melhorias. O total de horas trabalhadas por mês no desenvolvimento não será limitado e o prazo de implantação será de comum acordo entre a Secretaria Municipal de Saúde e a empresa contratada;

3.8.6.15. Comunicação remota com o ambiente computacional para atualização de programas, transferência de arquivos e outras atividades relacionadas à atualização de programas, suporte técnico e manutenção.

3.8.7. Serviços Correlatos Ao Fornecimento De Licença De Uso De Software De Gestão Da Saúde Pública: Customização E Atualização

3.8.7.1. Serviços de customização deverão ser realizados quando a Secretaria Municipal de Saúde julgar comprovadamente necessário por interferir na qualidade dos serviços prestados e que não causem prejuízo sistêmico;

3.8.7.2. Todos os módulos do sistema deverão dispor da última versão desenvolvida pela fornecedora;

3.8.7.3. As customizações e atualizações terão cobertura de todos os serviços elencados neste termo para seu bom funcionamento: Implantação, Capacitação, manutenção legal, corretiva, suporte técnico e hospedagem.

3.8.8. Requisitos Mínimos E Características Gerais Do Sistema De Gestão Municipal De Saúde

3.8.8.1. O sistema deve ser hospedado em nuvem;

3.8.8.2. O sistema deve ser integrado e com troca dinâmica de informações entre os módulos;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.8.8.3. Sistema Multiusuário, sem limite máximo de usuários logados e sem restrição de criação de novos logins sem ônus para o Município;

3.8.8.4. O sistema deve prover efetivo controle de acesso ao sistema através do uso de senhas e biometria;

3.8.8.5. O sistema deve possuir interface gráfica;

3.8.8.6. O sistema deve permitir quantidade ilimitada de usuários simultâneos com total integridade dos dados;

3.8.8.7. Possuir opção que permita o gerenciamento do sistema, no servidor de aplicações contendo, no mínimo:

a) Registro de cada acesso de cada usuário;

b) Controle de direitos ou permissões dos usuários;

c) Possibilidade de habilitar e desabilitar qualquer permissão de usuário.

3.8.8.8. As funcionalidades dos sistemas ambulatoriais e hospitalar deverão estar integradas entre si, permitindo a troca de informações e evitando a duplicidade de lançamentos de registros pelos diversos setores envolvidos;

3.8.8.9. Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos logoffs, registrando data, hora e o usuário;

3.8.8.10. Possibilitar a geração dos relatórios em impressoras laser e jato de tinta, arquivo para transporte ou publicação e em tela;

3.8.8.11. Oferecer total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações:

a) Não permitir o acesso ao banco de dados com ferramentas de terceiros utilizando o usuário e senha do sistema, exceto os autorizados pela secretaria de saúde;

b) Não permitir a alteração de dados por outro meio que não seja o sistema ou suas ferramentas.

3.8.8.12. As atualizações deverão ser aplicadas a todos os usuários de forma automática;

3.8.8.13. O sistema deve atender as legislações federais, inclusive a LGPD, estaduais, municipais, estatutos, bem como resoluções e normativas de órgãos da Prefeitura, permitindo a criação de novas funcionalidades conforme orientação e solicitações da contratante, realizando todas as integrações sistêmicas e ministeriais, conforme o Ministério da Saúde orienta;

3.8.8.14. A empresa deverá dispor de Data Center com Alta Performance e Balanceamento de Carga - 7/24 -, que detenha certificação reconhecida pelos órgãos competentes para todos os critérios de Segurança Física (fogo, falta de energia, antifurto) e Segurança Tecnológica;

3.8.8.15. O acesso ao sistema deverá ser realizado mediante conexões SSL, com Certificação Segura e Criptografada do Transporte das Informações - HTTPS;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.8.8.16. A empresa deverá manter sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backups), sendo backups minimamente diários;

3.8.8.17. Os módulos de atendimento deverão ser integrados, de modo que a troca de informações entre os mesmos seja automática, não necessitando a geração intermediária de arquivos textos;

3.8.8.18. A solução deverá contar com funcionalidades que atendam aos seguintes setores e processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde:

a) CONTROLE DE UNIDADES DE SAÚDE AMBULATORIAL;

b) INTEGRAÇÃO COM DISPOSITIVOS MÓVEIS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (MOBILE: TABLET E SMARTPHONE);

c) INTEGRAÇÃO ESUS APS;

d) APLICATIVO SAÚDE DO PACIENTE;

e) COMUNICAÇÃO;

f) VACINA;

g) PRONTO ATENDIMENTO;

h) COMPLEXO REGULADOR – CONSULTAS E EXAMES;

i) COMPLEXO REGULADOR – INTERNAÇÕES HOSPITALARES

j) SAÚDE DO TRABALHADOR;

k) CONTROLE DE INSUMOS E FARMÁCIA MUNICIPAL;

l) INTEGRAÇÃO HORUS/BNAFAR;

m) CONTROLE DE VIAGENS;

n) VIGILÂNCIA EM SAÚDE;

o) GESTÃO LABORATORIAL;

p) OUTROS RELATÓRIOS E PAINEIS DE GESTÃO;

q) DEMAIS SETORES E SERVIÇOS QUE FOREM CRIADOS CONFORME NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE.

3.9. Garantia, Manutenção e Atualização Do Software

3.9.1. O software deverá atender todas as funcionalidades e características descritas nesse edital. Caso seja detectado qualquer erro em seu funcionamento, a CONTRATADA deverá corrigi-lo, sem cobrança adicional à Secretaria Municipal de Saúde;

3.9.2. Garantia e Manutenção: Entende-se como Garantia e Manutenção, para efeito deste Termo de Referência, o atendimento pela CONTRATADA quanto à demanda por correções de erros, por informações e por esclarecimento de dúvidas sobre uso e

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

funcionalidades do Software. O atendimento deverá ser oferecido pelos seguintes meios, obrigatoriamente:

a) Atendimento telefônico gratuito e/ou canal Whats App;

b) Atendimento por e-mail;

c) Atendimento presencial.

3.9.3. A modalidade será utilizada conforme o caso e necessidade da demanda.

3.9.4. O suporte poderá ser realizado por ferramentas de acesso remoto, desde que elas não gerem custos à contratante;

3.9.5. Atualização: Atualização, para efeito deste Termo de Referência, é a sistemática atualização de versões decorrente de melhorias e correções no software. É esperado que o fornecedor do software esteja sistematicamente aprimorando a facilidade de uso e atualizando tecnologicamente o software. As atualizações deverão ser disponibilizadas com sua instalação e configuração feitas pela CONTRATADA, garantindo a correto funcionamento do sistema;

3.9.6. A empresa CONTRATADA deve disponibilizar sistema de abertura e acompanhamento de chamados que possibilitem a abertura de tickets de serviço;

3.9.7. A solução apresentada deve suportar diversas topologias de rede (ADSL, ETHERNET, RADIO,FIBRA OPTICA);

3.9.8. A cada período de 01 (um) ano, o sistema poderá ficar indisponível por no máximo 87,5 horas (99% de disponibilidade). Este tempo poderá ser dividido entre paradas planejadas (para manutenções periódicas) e paradas não planejadas (erros, problemas, etc.);

3.9.9. Caso o sistema fique indisponível por mais de 87,5h/ano a multa será de 0,01%, do valor do contrato, por hora adicional de parada;

3.9.10. Caso o sistema não atenda ao item anterior, a empresa será notificada. Em caso de reincidência será cobrada uma multa de 0,01% do valor do contrato;

3.9.11. A CONTRATADA fica obrigada a modificar as funcionalidades do sistema para que se mantenha aderente à legislação em vigor. Nas implantações decorrentes deste tipo de manutenção devem ser cumpridos os prazos legais;

3.9.12. O atendimento presencial deverá estar disponível no horário comercial, de segunda a sexta-feira que será das 08h00min até as 17h00min;

3.9.13. Deve possuir um sistema disponível através da rede mundial de computadores (internet) para abertura de chamados técnicos, de qualquer natureza, que possibilite o acompanhamento do status do referido chamado através do número de protocolo. Este serviço deverá ficar disponível 24 h e 07 dias da semana.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

3.10. Treinamento

3.10.1. A CONTRATADA deverá oferecer treinamentos da solução para a formação de usuários e/ou multiplicadores que possibilitem a instalação, configuração, gerência, manutenção e uso eficiente do sistema, incluindo material didático. Os treinamentos deverão ser ministrados pela CONTRATADA;

3.10.2. O treinamento para os usuários administradores deve contemplar uma visão geral sobre o ambiente técnico, ferramentas de consulta, como manter e operar o sistema, como efetuar manutenções futuras e como operar toda e qualquer rotina do sistema, metodologia utilizada, possíveis adequações de apoio (segurança, parametrização, etc.) e de suporte ao usuário (cadastrar usuário, cadastrar grupos, gravação, execução, etc.);

3.10.3. O treinamento para os gestores do sistema deve contemplar uma visão geral sobre suas funcionalidades, bem como efetuar todas as operações e fazer as configurações necessárias para permissões e restrições de uso;

3.10.4. Os treinamentos devem ser realizados na ocasião da entrega e instalação do aplicativo (no caso do treinamento aos usuários administradores) e após a implantação (no caso dos gestores), e o conteúdo programático deve ser adequado à realidade do CONTRATANTE;

3.10.5. A carga horária mínima inicial para os treinamentos deverá ser de 08 (oito) horas para os usuários administradores e gestores, não havendo carga horária máxima;

3.10.6. A Secretaria Municipal de Saúde providenciará o local do treinamento, computadores para os participantes e equipamento audiovisual de suporte. A CONTRATADA providenciará material didático de suporte ao treinamento;

3.10.7. A CONTRATADA deverá realizar treinamentos diretamente nas unidades que a CONTRATANTE solicitar. A fim de minimizar os impactos destes;

3.10.8. A Secretaria de Saúde não reembolsará custos com logística de transporte, alimentação ou hospedagem das pessoas que executarão os serviços acima. Esses eventuais custos já deverão ser considerados na formação de preço de cada serviço.

3.11. Garantia de Conformidade Legal e Ambiental

3.12. A contratação deverá exigir que a empresa contratada observe integralmente todas as exigências legais e regulatórias aplicáveis à Locação de Soluções de Software e Serviços de Tecnologia da Informação (SaaS), incluindo:

a) Proteção de Dados: Aderência plena à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), garantindo a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações dos usuários e pacientes.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Conformidade Ministerial: Cumprimento rigoroso das normas técnicas do Ministério da Saúde para interoperabilidade e segurança dos sistemas de informação (DATASUS, SISAB).

c) Responsabilidade Técnica: Apresentação de Atestado de Responsabilidade Técnica pela segurança, integridade, e pela migração de dados (garantindo a não perda de informação).

d) Normas Éticas e Sanitárias: Observância das diretrizes aplicáveis ao manuseio e guarda do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

3.13. Além disso, a contratada deverá adotar, sempre que possível, práticas sustentáveis na execução dos serviços, alinhadas aos princípios de responsabilidade ambiental, eficiência energética e redução de impactos ecológicos.

3.14. Normas Técnicas e Padronização

a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

c) Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito SUS;

d) Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

e) Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018);

f) ISO 27001;

g) Lei Federal 14.133/2021, que dispõe sobre Licitações e Contratos Administrativos.

3.15. Sustentabilidade e Descrição de Possíveis Impactos Ambientais

3.15.1. A presente contratação observará as diretrizes de sustentabilidade estabelecidas pelo Guia Nacional de Contratações Sustentáveis da AGU, em consonância com os princípios de responsabilidade socioambiental da Administração Pública. Busca-se, com isso, mitigar impactos ambientais e fomentar práticas sustentáveis ao longo da execução contratual.

3.16. Aspectos de Sustentabilidade

3.16.1. A contratação do Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SaaS), por sua natureza digital e hospedada em nuvem, contribui diretamente para a sustentabilidade ambiental e

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

operacional do sistema de saúde municipal. Os principais aspectos de sustentabilidade envolvidos incluem:

a) Otimização Logística e de Fluxo: A centralização do agendamento e a disponibilidade do Prontuário Eletrônico em tempo real reduzem o transporte de documentos e diminuem o número de deslocamentos físicos desnecessários entre unidades de saúde e a Secretaria.

b) Racionalização de Consumos: A gestão precisa de estoques (módulo Farmácia) e a digitalização de documentos contribui para a diminuição do desperdício de insumos, materiais e papel.

c) Eficiência Energética da Infraestrutura Cloud: A contratada, responsável pela hospedagem (SaaS), deverá priorizar o uso de servidores e *data centers* com certificações de eficiência energética, garantindo o menor consumo possível.

d) Digitalização Integral de Processos: O uso do Prontuário Eletrônico (PEP) e a comunicação digital nativa entre os módulos eliminam o consumo de papel, filmes e materiais de escritório.

e) Gestão Sustentável de Resíduos Eletrônicos: A empresa contratada deverá observar boas práticas na manutenção e descarte (e-waste) de equipamentos eletrônicos utilizados em seu *back-office* e na prestação de suporte, evitando impactos ambientais negativos.

3.17. Ciclo de Vida do Objeto

3.17.1. O ciclo de vida do objeto contratado compreende todas as etapas envolvidas na **locação, implantação, operação, monitoramento, avaliação e eventual encerramento** da Solução Integrada de Gestão da Saúde (SaaS), conforme descrito a seguir:

3.18. Planejamento e Implantação

a) Levantamento detalhado de requisitos técnicos e regras de negócio (Faturamento, Estoque, Fluxo Assistencial) junto à Secretaria Municipal de Saúde;

b) Adequação da infraestrutura tecnológica e parametrização do ambiente cloud (SaaS) para homologação;

c) Migração de Dados e Integração da plataforma com os sistemas de informação em saúde oficiais do município (DATASUS, SISAB, CNES);

d) Parametrização do Sistema: Definição e homologação dos fluxos de atendimento, protocolos assistenciais e regras de negócio para Faturamento e Gestão Farmacêutica.

3.19. Operação e Execução

a) Operação e Suporte Contínuo do Sistema: 24 horas por dia e 7 dias por semana, garantindo o Acordo de Nível de Serviço (SLA) exigido em contrato;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Manutenção Evolutiva e Legal: Realização de todas as atualizações necessárias para adequação a novas Portarias Ministeriais, normas da LGPD e exigências de conformidade;

c) Atendimento e Registro: Utilização do sistema para registro em Prontuário Eletrônico (PEP) em tempo real, gestão de estoque e emissão de documentos;

d) Suporte: técnico, operacional e Mentoria Especializada (presencial e remota) à equipe municipal.

3.20. Monitoramento e Avaliação

a) Acompanhamento de **Indicadores de Desempenho (KPIs)**, como taxa de erro de faturamento (glosas), disponibilidade do sistema (SLA), taxa de adesão ao PEP e cumprimento de indicadores previstos pelo Ministério da Saúde em relação a atenção primária em saúde;

b) Relatórios periódicos de produção, qualidade de dados e performance, conforme exigências contratuais;

c) Avaliação conjunta entre contratada e contratante para ajustes e melhorias contínuas.

3.21. Encerramento ou Renovação

a) Em caso de encerramento contratual, a empresa contratada deverá entregar todos os registros clínicos, assistenciais e administrativos gerados durante a execução dos serviços em formato interoperável (aberto e legível), compatível com os sistemas oficiais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integridade, segurança e continuidade do cuidado e da informação;

b) A contratada deverá realizar a desmobilização da plataforma e dos dados, assegurando a integridade, portabilidade e confidencialidade das informações, conforme diretrizes da LGPD;

c) Caso haja interesse na continuidade do serviço, será realizada nova avaliação técnica e contratual para eventual renovação ou recontratação.

3.22. Viabilidade Técnica e Econômica

A presente contratação revela plena viabilidade técnica e econômica ao atender à crescente demanda por soluções inovadoras que aprimorem a governança e a gestão de recursos da rede municipal de saúde. A Locação de Solução Integrada de Gestão (SaaS) configura-se como uma estratégia eficaz, segura e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e à Política Nacional de Saúde Digital, garantindo a conformidade e a sustentabilidade financeira.

3.23. Justificativa Técnica

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

A viabilidade técnica da contratação está respaldada por fatores estruturantes que asseguram a exequibilidade e a efetividade do serviço proposto. A seguir, destacam-se os principais elementos que fundamentam essa justificativa:

a) Adequação ao modelo assistencial do SUS: O Sistema Integrado está alinhado com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde, promovendo a integralidade do cuidado e a gestão baseada em evidências, com foco nos indicadores definidos pelo Ministério da Saúde;

b) Disponibilidade de infraestrutura e segurança: Locação na modalidade SaaS elimina a necessidade de infraestrutura local, transferindo para a contratada a responsabilidade pela plataforma tecnológica, garantindo segurança, escalabilidade e conformidade com a LGPD e ISO 27001;

c) Capacidade técnica especializada: A contratada deverá possuir equipe de TI habilitada e comprovada experiência em migração de dados legados e manutenção de sistemas de gestão de saúde, assegurando a continuidade do serviço;

d) Integração essencial com sistemas públicos: A solução tecnológica deverá permitir integração nativa e obrigatória entre todos os módulos (PEP, Farmácia, Faturamento) e com os sistemas oficiais da União (DATASUS, SISAB), assegurando a continuidade do cuidado, a rastreabilidade dos dados e a conformidade legal;

e) Monitoramento e avaliação da Gestão: O sistema deverá fornecer indicadores de desempenho e relatórios periódicos de qualidade de dados, permitindo o acompanhamento técnico e gerencial da execução contratual.

3.24. Justificativa Econômica

A viabilidade econômica da presente contratação está fundamentada em fatores que evidenciam a racionalidade do investimento e sua contribuição para a sustentabilidade da gestão pública em saúde. A seguir, destacam-se os principais elementos que justificam economicamente a iniciativa:

a) Custo-benefício favorável: A Solução Integrada é economicamente vantajosa ao minimizar as glosas no faturamento (BPA/AIH) e eliminar perdas por estoque vencido, o que representa ganho financeiro direto ao Fundo Municipal de Saúde;

b) Redução de custos indiretos: O modelo SaaS dispensa investimentos na aquisição e manutenção de infraestrutura física (servidores e data center) pelo município, otimizando os recursos humanos e materiais da rede de TI municipal;

c) Previsibilidade e controle orçamentário: O modelo de locação (SaaS) permite estimar os custos mensais e anuais de forma precisa, facilitando o planejamento financeiro da gestão;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

d) Amparo legal e sustentabilidade: A contratação está respaldada pelas legislações vigentes e contribui para a sustentabilidade financeira da gestão pública, promovendo a eficiência na alocação de investimentos.

3.25. Considerações Finais

3.25.1. A contratação de empresa especializada para a Locação e Implantação da Solução Integrada de Gestão da Saúde (SaaS) no município de Araquari representa uma iniciativa estratégica, inovadora e plenamente viável sob os aspectos técnico, econômico e legal. A proposta está alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), à Política Nacional de Saúde Digital e às normativas vigentes, que consolidam a tecnologia como ferramenta estruturante da governança e eficiência na gestão pública.

3.25.2. Do ponto de vista técnico, a solução proposta é exequível e segura, contando com infraestrutura digital cloud (SaaS) robusta, unicidade de banco de dados e mecanismos de monitoramento e avaliação que asseguram a qualidade dos dados e a conformidade com a LGPD. A integração nativa dos módulos (PEP, Faturamento, Farmácia) com os sistemas da União garante a rastreabilidade dos dados e o cumprimento das obrigações ministeriais.

3.25.3. Sob a ótica econômica, a contratação apresenta vantagens expressivas, como a minimização de glosas no faturamento (ganho de receita), a eliminação de perdas por estoque vencido, a otimização de recursos humanos e a previsibilidade orçamentária do modelo SaaS. Tais fatores reforçam a sustentabilidade da iniciativa no médio e longo prazo.

3.25.4. Diante do exposto, conclui-se que a contratação proposta atende aos princípios da eficiência, economicidade e inovação na gestão pública, contribuindo para a melhoria da qualidade da gestão, o fortalecimento do controle financeiro e a consolidação da rede municipal de atenção à saúde.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Requisitos Gerais da Contratação

4.1.1. Trata-se da Contratação de empresa especializada em Locação de Solução Integrada de Gestão da Saúde Pública (SaaS), destinada à modernização da gestão administrativa, assistencial e financeira, por meio de sistema informatizado que engloba Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP), Faturamento (BPA/AIH), Gestão de Farmácia e Regulação, a ser contratado mediante **Pregão Eletrônico**, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e do Decreto Municipal nº 306/2023.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.1.2. O objeto desta contratação é caracterizado como **comum** tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, conforme art. 6º, XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.1.3. Todo o Sistema Integrado de Gestão e seus serviços de suporte e operação deverão ser mediados por Tecnologia Cloud (SaaS) e de Comunicação Digital (TDICs), por plataforma própria da empresa contratada, que será integralmente responsável pela infraestrutura, segurança e manutenção.

4.1.4. O prazo de vigência da contratação é de **12 (doze) meses** contados a partir da assinatura do contrato.

4.1.5. No que tange as exigências de habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica estão dispostas no ***tópico 08 deste TR*** – *Forma e critério de seleção e regime de execução.* Para atender à necessidade demonstrada de contratação de empresa especializada em Sistema de Gestão da Saúde, a empresa contratada obriga-se a:

a) Prestar os serviços conforme ajustado no contrato;

b) Apresentar as Notas Fiscais dos serviços prestados;

c) Manter, durante toda a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório, inclusive de caráter jurídico, fiscal, social, trabalhista, econômico-financeiro, técnico e operacional;

d) Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes de tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos, garantias e demais custos incidentes na execução do contrato;

e) Executar integralmente os serviços contratados, observando especificações técnicas, condições gerais e específicas, legislação vigente e instruções complementares da Administração;

f) Assumir inteira responsabilidade pela execução dos serviços;

g) Comunicar à Contratante, imediatamente e por escrito, quaisquer anormalidades verificadas;

h) Responder por danos pessoais ou materiais ocasionados por seus empregados ou prepostos;

i) Cumprir rigorosamente os prazos estipulados;

j) Garantir e manter os prazos ajustados;

k) Corrigir, substituir ou refazer, às suas expensas, serviços ou produtos com defeitos ou em desacordo com as especificações;

l) Garantir o funcionamento dos sistemas contratados, desde a aceitação final até o término do contrato;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

m) Tratar como confidenciais todas as informações e dados da Contratante, assegurando sigilo perante terceiros;

n) Implantar e operacionalizar a solução informatizada integrada para Gestão da Saúde Pública do Município de Araquari;

o) Disponibilizar equipe técnica habilitada para atender às demandas da contratação;

p) Substituir imediatamente profissionais que não atenderem as condições técnicas, éticas ou legais exigidas;

q) Assumir integral responsabilidade pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato, sem vínculo empregatício com o Município;

r) Nomear um Preposto para interlocução com a Administração e atendimento a demandas;

s) Disponibilizar canal de comunicação direto para alinhamentos e coordenação;

t) Manter boas relações com os servidores e terceiros da Prefeitura, acatando instruções da fiscalização;

u) Comunicar imediatamente ao fiscalizador qualquer ocorrência ou irregularidade observada no desenvolvimento dos serviços contratados;

v) Assumir integral responsabilidade pela efetiva execução dos serviços contratados, observando rigorosamente as especificações técnicas, condições operacionais e instruções estabelecidas neste instrumento, bem como os princípios, normas e condutas próprias, assegurando o cumprimento dos preceitos éticos que regem o exercício profissional;

w) Assumir integral responsabilidade por quaisquer ônus decorrentes de ações judiciais, demandas, custos ou despesas originadas de danos causados por culpa da contratada, obrigando-se, ainda, a responder por toda e qualquer responsabilidade legal decorrente de ações movidas por terceiros, relacionadas direta ou indiretamente à execução do presente Contrato, nos termos da legislação vigente;

x) Seguir protocolos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado ou pelo Ministério da Saúde;

y) Realizar integração sistêmica do sistema contratado com os sistemas do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo conversão e migração de dados preexistentes, implantação, configuração, parametrização, treinamento, suporte técnico e manutenção evolutiva. Essa integração deverá contemplar, ainda, os processos de regulação, controle, avaliação e auditoria previstos nas normas e diretrizes do SUS;

z) Estar em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD);

aa) Responder, nos termos da legislação vigente, pelo sigilo dos dados, documentos e informações aos quais tiver acesso em razão da execução contratual, ficando vedada, a qualquer tempo, inclusive após o término do contrato, sua utilização para finalidade diversa da execução

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

do objeto. A utilização de dados da Contratante sem seu consentimento prévio e por escrito sujeitará a Contratada às sanções previstas na legislação e nos instrumentos da contratação;

bb) Dimensionar adequadamente a equipe necessária à execução dos serviços;

cc) Manter equipe própria de desenvolvimento de software, com acesso pleno ao código-fonte da plataforma, garantindo possibilidade de customizações;

dd) Disponibilizar equipe de suporte técnico para atendimento a usuários e gestores;

ee) Formar e manter quadro de pessoal necessário, assumindo todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e de segurança do trabalho;

ff) Responder por danos ou prejuízos causados à Prefeitura, servidores ou terceiros, obrigando-se a indenizá-los;

gg) Assumir responsabilidade administrativa, civil e criminal por danos, perdas ou prejuízos causados ao contratante ou a terceiros, decorrentes de falhas, omissões, erros técnicos ou má conduta dos seus prepostos;

hh) Manter comunicação fluida com o fiscal designado, respondendo tempestivamente às solicitações formais;

ii) Garantir padrões elevados de qualidade técnica, ética e funcional, observando os princípios do SUS e as normas da Política Nacional de Atenção Básica;

jj) Apresentar projeto executivo ou cronograma de implementação em até 10 dias após a assinatura do contrato;

kk) Cumprir rigorosamente o cronograma acordado, salvo motivo de força maior formalmente justificado e aceito;

ll) Relatar, formalmente, qualquer falha, instabilidade ou ocorrência crítica, comprometendo-se com solução imediata;

mm) Cumprir integralmente todas as especificações técnicas, legais, normativas e contratuais aplicáveis.

4.2. Requisitos Funcionais Do Software - Funcionalidades Mínimas Do Sistema Da Atenção Básica, Especializada E Vigilância Em Saúde

4.2.1. Tecnologia De Desenvolvimento E Acesso:

a) O sistema deve ser construído em linguagem nativa para Web, não será permitida utilização de recurso tecnológico como: runtimes e plugins para uso da aplicação, tendo como exceção, quando houver necessidade de software intermediário para acesso a outros dispositivos como leitor biométrico, impressoras, leitor de e-CPF/e-CNPJ, por motivos de segurança de aplicações web;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Sistemas ou interfaces que operem através de serviços de terminal (Exemplos: Terminal Services ou similares), emuladores de terminal, interfaces cliente-servidor ou qualquer outra interface que não seja exclusivamente web não serão aceitos; O navegador para acesso ao sistema deve ser gratuito. No mínimo nos seguintes navegadores o sistema deve estar preparado: Firefox (versão 68 ou superior) e Chrome (versão 75 ou superior);

c) O sistema deve permitir a expansão dos recursos de servidor, garantindo a solução em uma possível parceria com municípios vizinhos;

4.2.2. Tecnologia de segurança:

a) Deve ter no mínimo o certificado SSL de comunicação SHA-256 bits validados por autoridade certificadora;

b) Garantir a comunicação entre o cliente e servidor utilizando conexão criptografada (SSL/HTTPS), para cifrar a comunicação e assinar as requisições de modo a evitar ataques a segurança do servidor de aplicação;

4.2.3. Integrações Com Os Sistemas Do Ministério Da Saúde

4.2.3.1. Disponibilizar integração com os seguintes sistemas do ministério da saúde:

a) BPA

b) E-SUS AB

c) SIPNI

d) HÓRUS

e) RAAS

f) CADWEB

g) CNES

h) PROCESSOS GERAIS

4.2.3.2. As validações de regras da tabela SIGTAP devem acontecer no momento do registro dos atendimentos, integrado ao prontuário eletrônico.

4.2.4. Critérios De Segurança De Acesso:

a) Controle de acesso às funções do sistema de acordo com o perfil de uso do usuário.

b) Registro de todos os acessos e alteração de dados, permitindo identificar o usuário que realizou a alteração, data e horário da alteração.

c) Disponibilizar consulta dentro do sistema para que o usuário administrador possa visualizar quando cada usuário realizou login e logout do sistema.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

d) Disponibilizar consulta dentro do sistema para que o usuário administrador possa visualizar quando cada atendimento foi iniciado e finalizado.

e) Permitir bloqueio de usuários, evitando que o mesmo possa acessar o sistema. 4.6. Permitir definição de periodicidade para troca de senha.

f) Disponibilizar ferramenta online para recuperação de senha, para que o próprio usuário só sistema seja capaz de redefinir sua senha (no caso de perda ou esquecimento da senha, por exemplo)

g) Obrigar a redefinição de senha nos casos em que o administrador altera a senha do usuário.

h) Permitir login no sistema utilizando certificado digital reconhecido por Autoridade Certificadora válida. O login via certificado digital não deverá exigir a inserção de usuário e senha.

i) Possuir rotina para inativação automática do usuário caso o mesmo fique mais de um determinado período sem acessar o sistema. O período deve ser parametrizável pelo administrador do sistema.

j) Disponibilizar controle de acesso por dia da semana e horário.

k) Permitir definir quais computadores poderão acessar o sistema.

l) Permitir geração de relatório exibindo lista de usuários logados em tempo real.

4.2.5. Rotinas Importação De Dados E Consultas:

a) Disponibilizar rotina de importação da tabela SIGTAP.

b) Disponibilizar rotina de integração com sistema CNES do Ministério da Saúde, importando os dados dos Profissionais, Estabelecimentos, Equipes e Serviços através do arquivo XML.

c) Disponibilizar consulta da tabela CID10.

d) Disponibilizar cadastro de compatibilidade entre CBO e Ficha e-SUS.

e) Disponibilizar compatibilidade com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes.

f) Disponibilizar cadastro de endereços, permitindo vincular cada Logradouro a um Bairro, Distrito, Área e Micro área.

4.2.6. Cadastro De Estabelecimentos E Profissionais:

a) Disponibilizar cadastro de estabelecimentos compatível com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, registrando minimamente: Código CNES, CPF/CNPJ, Nome do Estabelecimento, Nome Fantasia, Mantenedora, Atividade Desempenhada (de acordo com tabela CNES), Serviço/Classificação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Disponibilizar integração com o sistema CNES do Ministério da Saúde, permitindo atualizar o sistema municipal assim que for realizado um cadastro ou edição de Profissional/Estabelecimento/Equipe no sistema CNES do Município.

c) Permitir mais de uma Lotação por profissional.

d) Disponibilizar controle de acesso ao estabelecimento por dia da semana e horário

e) Disponibilizar cadastro de Estabelecimentos que não fazem parte da rede municipal (estabelecimentos externos/prestadores de serviços).

f) Permitir vincular um estabelecimento a um Distrito do município.

g) Disponibilizar cadastro de Equipes compatível com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

h) Permitir definir o estabelecimento principal do profissional, para os casos em que o profissional atende em vários estabelecimentos, mas precisa que a produção seja direcionada para um estabelecimento específico.

4.2.7. Cadastro Do Cidadão:

a) Disponibilizar cadastro de cidadão com informações compatíveis com o Cartão Nacional de Saúde e Ficha de Cadastro Individual do sistema e-SUS AB, validando todas as informações obrigatórias para integração com o sistema e-SUS AB.

b) O cadastro do cidadão deverá disponibilizar campo para que seja informado se o cidadão é beneficiário do Programa Bolsa Família, indicando a respectiva numeração do NIS.

c) Disponibilizar cadastro reduzido do cidadão, sem a obrigatoriedade de preencher todas as informações para o e-SUS AB. A liberação de acesso a esse cadastro deve ser definida para operadores do sistema específicos

d) Validar para que o mesmo CPF, RG e CNS não sejam informados em mais de um cadastro ativo.

e) Disponibilizar configuração para definir se será obrigatório ou não a informação de um número de telefone no cadastro do cidadão.

f) Disponibilizar funcionalidade para inserir foto no cadastro do cidadão, via webcam ou arquivo digital. A foto deve ser exibida no Prontuário do Cidadão e nas telas de cadastro do Cidadão e Dispensação de Medicamentos.

g) Disponibilizar consulta de CEP a partir do nome do Logradouro.

h) Disponibilizar integração com WebService do CADWEB, permitindo pesquisa na base de dados nacional do CADWEB e importação do cadastro para o sistema.

i) Disponibilizar ferramenta de unificação de cadastros duplicados, unificando também os históricos de atendimentos.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

j) 7. Disponibilizar rotina de exclusão de solicitações de agendamento pendentes dos cidadãos que tiveram o seu cadastro excluído.

k) 7.11. Disponibilizar digitação do Termo de Recusa do cadastro da Ficha de Cadastro Individual do e-SUS AB.

l) 7.12. Disponibilizar Relatório de Cidadãos sem preenchimento do Cartão Nacional de Saúde, permitindo agrupar as informações por Área ou Micro área (em formato PDF e planilha editável).

m)7.13. Disponibilizar acesso para que os municípios referenciadores possam cadastrar seus cidadãos encaminhados ao serviço referenciado no município. O município referenciador só deverá ter acesso ao cadastro dos cidadãos residentes.

n) 7.14. Disponibilizar relatório de cidadãos moradores de um determinado bairro ou rua que não possuem vínculo com domicílio/família (em formato PDF e planilha editável).

o) 7.15. Disponibilizar relatório de cidadãos cadastrados sem RG e CPF (em formato PDF e planilha editável).

p) 7.16. Disponibilizar impressão de identificação do cidadão em formato de Cartão, com dimensões semelhantes ao do Cartão Nacional de Saúde, com pelo menos as seguintes informações: Nome do Cidadão, CNS, CPF, Data de Nascimento, Telefone, Nome da Mãe, Endereço, identificação da Área, Micro área e Família.

4.3. Atenção Básica:

4.3.1. Agente Comunitário De Saúde:

a) Disponibilizar Cadastro Individual de acordo com os padrões do sistema e-SUS AB, permitindo registrar também contatos para casos de Urgência, Local de Trabalho e Observações em geral.

b) Disponibilizar Cadastro Domiciliar de acordo com os padrões do sistema e-SUS AB, permitindo registrar se o domicílio está situado em local de risco de proliferação de mosquitos.

c) Disponibilizar dentro do cadastro domiciliar, atalho para o cadastro de Cidadão, permitindo vincular um cidadão ao domicílio e cadastrar um novo cidadão sem a necessidade de sair da tela de cadastro domiciliar.

d) Disponibilizar registro de Visita Domiciliar de acordo com os padrões do sistema e-SUS AB, permitindo descrever em campo livre as orientações e condutas da Visita Domiciliar.

e) Disponibilizar ferramenta para o planejamento das visitas do Agente Comunitário, permitindo que o profissional programe quais famílias deverá visitar dentro de um determinado período.

f) Impressão do Planejamento da Visita Domiciliar exibindo o nome do responsável de cada família e os cidadãos que possuem alguma condição de saúde que exija acompanhamento (Por

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

exemplo: Hipertensão Arterial, Diabetes, Gestação, etc.), informando qual foi a data da última visita à família.

g) Permitir registrar visitas fora da área de abrangência da Equipe SF.

h) Permitir que o Agente Comunitário registre visitas em outras microáreas.

i) Disponibilizar termo de recusa de cadastro domiciliar.

j) Disponibilizar termo de recusa de cadastro individual.

k) Disponibilizar relatório de Condições de Moradia com base no cadastro domiciliar, permitindo combinar diferentes condições de moradia. O relatório gerado deverá exibir os domicílios que atendem às condições selecionadas, identificando o responsável e o telefone de contato. Deve apresentar minimamente os filtros de condição de moradia por: Situação, Localização, Tipo de Domicílio, Abastecimento de Água, Forma de Escoamento do Banheiro, Origem da água para consumo, Existência de Energia Elétrica, Destino do Lixo, Risco de Proliferação de Mosquitos (em formato PDF e planilha editável).

l) Disponibilizar relatório de Cidadãos cadastrados em uma área/micro área que possuem determinada característica, podendo combinar mais de um critério na pesquisa. Deve possuir minimamente os seguintes critérios: Condição de Saúde/Doença, Idade, Faixa Etária, Sexo, Diagnóstico, IMC, etnia, escolaridade. Deve ser possível selecionar mais de uma Doença como critério de pesquisa (em formato PDF e planilha editável).

m) Disponibilizar relatório com as movimentações cadastrais que aconteceram nas famílias de determinada Área/Microárea, exibindo os domicílios/famílias que foram cadastrados e Cidadãos que foram movimentados dentro de um período (em formato PDF e planilha editável).

n) Disponibilizar relatório com o total de cidadãos que apresentam determinada Condição de Saúde/Doença. A totalização deve ser exibida por faixa etária e total geral, permitindo contabilizar por Município, Área e Micro área (em formato PDF e planilha editável).

o) Disponibilizar relatório detalhado das Visitas Domiciliares, exibindo o Cidadão que foi visitado, data, turno, motivo, e desfecho da visita. Caso o Agente Comunitário tenha registrado alguma orientação e conduta durante a visita domiciliar, a orientação deverá ser exibida no relatório (em formato PDF e planilha editável).

p) Disponibilizar relatório resumido das Visitas Domiciliares, permitindo exibição por Área ou Micro área, exibindo o total de Famílias e o total de Cidadãos visitados pelo Agente Comunitário (em formato PDF e planilha editável).

q) Disponibilizar relatório para acompanhar o percentual de cobertura das visitas domiciliares do Agente Comunitário, demonstrando no mesmo relatório o total de famílias sob responsabilidade do Agente Comunitário, percentual de famílias visitadas no período, total de famílias visitadas no período e total de cidadãos visitados no período (em formato PDF e planilha editável).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

r) Disponibilizar relatório de famílias cadastradas, demonstrando a identificação do domicílio (endereço, área, microarea, número da família) e a relação dos respectivos moradores vinculados ao domicílio (em formato PDF e planilha editável).

4.3.2. Agente Comunitário - Registro Do Trabalho Via Dispositivo Móvel:

4.3.2.1. Disponibilizar aplicativo para Tablet, compatível com Android, com as seguintes funcionalidades:

a) O acesso às funcionalidades do aplicativo deve ser autorizado apenas mediante informação dos mesmos dados de acesso utilizado pelo Agente Comunitário para acessar a plataforma Web. (Deve utilizar o mesmo login senha da plataforma web)

b) Cadastro de cidadão, seguindo o mesmo padrão de informações do cadastro de cidadão da plataforma web.

c) Cadastro de Domicílios, seguindo o mesmo padrão de informações do cadastro de domicílios da plataforma web.

d) Registro de Visita Domiciliar, com todas as informações de envio obrigatório para o sistema e-SUS AB.

e) Permitir que o Agente Comunitário responsável pelo Tablet possa acessar apenas o cadastro das famílias residentes em sua microarea de responsabilidade.

f) No registro da visita domiciliar, notificar o Agente Comunitário identificando os componentes da família com a vacina em atraso.

g) Permitir que durante a visita domiciliar, o Agente Comunitário digite os dados da carteira de vacinação do cidadão, anexando foto da carteira de vacinação capturada pelo próprio dispositivo, e após sincronização dos dados do tablet, integrar no histórico de vacinas do usuário.

h) Permitir que o Agente Comunitário realize no momento da visita domiciliar, pesquisas previamente cadastradas pelo administrador do sistema.

i) Permitir enviar para a plataforma web, através de conexão sem fio, todas as informações registradas no aplicativo, inclusive as respostas das pesquisas estratégicas. O envio dos dados para o sistema e-SUS AB deverá ser feito pela plataforma web, após a consolidação das informações.

j) O sistema deverá disponibilizar, no aplicativo móvel utilizado em visitas domiciliares, funcionalidade para assinatura digital do usuário/paciente diretamente no touchscreen do dispositivo, gerando automaticamente relatório contendo identificação do usuário, data e horário da assinatura, bem como demais informações pertinentes ao registro da Visita Domiciliar, sendo obrigatória a disponibilização desse relatório em formato PDF e também em arquivo editável.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

k) No aplicativo móvel e no módulo de visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, o sistema deverá permitir que o município configure e insira campos personalizados para coleta de dados referentes a determinados agravos, conforme suas necessidades, possibilitando registros por meio de perguntas abertas e fechadas, textos e seleções, sendo obrigatória a disponibilização dos relatórios gerados em formato PDF e também em arquivo editável.

l) O aplicativo deverá oferecer opção para que, conforme critérios e definições do município, determinados registros realizados no tablet sejam integrados e migrados automaticamente para o Prontuário Eletrônico do Paciente, garantindo atualização após sincronização do dispositivo e assegurando conformidade com os requisitos legais e operacionais da gestão municipal.

m) No aplicativo móvel e no módulo de visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, o sistema deverá permitir que, durante a visita domiciliar, o profissional possa atualizar o Cadastro Individual do usuário na mesma tela da visita, sem necessidade de alternar, trocar ou sair da tela principal, assegurando agilidade, continuidade e integridade no registro das informações.

n) O sistema deverá disponibilizar um módulo de avaliação dos Agentes Comunitários de Saúde, configurável pela gestão municipal, permitindo a inserção de critérios qualitativos e quantitativos, com acesso segmentado por unidade e visão consolidada para a coordenação municipal, devendo ainda armazenar todo o histórico de avaliações anteriores de cada profissional, além disso, o sistema deverá permitir a geração, exportação e impressão das avaliações e relatórios em formato PDF e em arquivo editável.

o) O sistema de saúde deverá incluir um Mapa Inteligente Territorial com visualização georreferenciada de pacientes, domicílios e microáreas, permitindo filtros por idade, sexo, raça/cor, escolaridade, comorbidades, condições de saúde, vulnerabilidade, nome da rua, equipe, microárea, número de animais e condições de moradia. O módulo deve permitir a inserção e exibição de equipamentos do território, tais como igrejas, escolas, unidades de saúde, áreas de risco, estabelecimentos públicos e comércios. A ferramenta deverá permitir visualização por microárea, área e unidade de saúde, além de possibilitar exportação de relatórios, impressão de mapas temáticos e funcionamento offline nos tablets dos ACS. A funcionalidade em si também deve estar disponível no módulo web principal.

p) O sistema deverá permitir também a emissão de relatórios editáveis e em PDF contendo a data da última visita domiciliar realizada para cada família e usuário dentro de cada microárea. Esses relatórios deverão possibilitar a identificação rápida de domicílios e indivíduos com maior tempo sem visita, facilitando o planejamento das atividades dos ACS. A ferramenta deve permitir filtros por microárea, equipe e situação de atraso. Esta funcionalidade também deve estar disponível no módulo web principal.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.3. Recepção

4.3.3.1. Disponibilizar ambiente de recepção com as seguintes funcionalidades básicas:

a) Entrada do cidadão por demanda espontânea;

b) Agendamento do cidadão;

c) Edição de cadastro do cidadão;

d) Abertura de cadastro do cidadão;

e) Visualização rápida das seguintes informações do cidadão: Endereço, CNS, CPF,

f) Área, micro área, nome do Agente Comunitário Responsável, componentes do núcleo familiar, Agendamentos futuros e histórico dos últimos atendimentos;

g) Cadastro de receita para posterior confirmação pelo médico (a liberação dessa funcionalidade deve ser parametrizável por usuário);

h) Confirmação de chegada dos cidadãos agendados.

4.3.3.2. Disponibilizar tela para consulta dos cidadãos agendados em determinado período, permitindo na mesma tela cancelar o agendamento (mediante informação do motivo do cancelamento) e remanejar o agendamento do cidadão.

4.3.3.3. Disponibilizar tela para visualização do total de vagas disponíveis e total de vagas ocupadas em todas as agendas liberadas para o Estabelecimento, permitindo filtrar por pelo menos as seguintes informações:

a) Profissional da agenda;

b) Data inicial e final, e;

c) Unidade da Agenda.

4.3.3.4. Disponibilizar tela para visualização dos cidadãos atendidos no dia.

4.3.3.5. Disponibilizar tela para autorização de exames, com controle conforme cota física e financeira da unidade, permitindo realizar o agendamento do exame durante o mesmo processo de autorização.

4.3.4. Sala De Espera

4.3.4.1. Disponibilizar lista de cidadãos recepcionados que estão aguardando por atendimento. A lista de cidadãos deve possuir as seguintes informações (as colunas devem ser parametrizáveis de acordo com o estabelecimento):

a) Nome do cidadão;

b) Data e Hora de chegada;

c) Idade do cidadão;

d) Horário do agendamento (no caso de o cidadão estar agendado);

e) Classificação de Risco e Vulnerabilidade;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

f) Tempo de Espera;

g) Profissional do atendimento;

h) Tipo de Atendimento que será realizado, com diferenciação por cor;

i) Situação do Atendimento.

4.3.4.2. Organizar a lista de atendimentos conforme classificação de risco/vulnerabilidade.

4.3.4.3. Permitir que o profissional visualize seus atendimentos concluídos nas últimas 24 horas.

4.3.4.4. Permitir que o profissional reabra um atendimento concluído dentre de um período específico (o tempo para permissão de reabertura deve ser parametrizável).

4.3.4.5. Permitir chamar o cidadão no painel de chamados eletrônico.

4.3.4.6. Permitir cancelar um atendimento.

4.3.5. Prontuário Eletrônico

4.3.5.1. Permitir visualizar os seguintes históricos do cidadão:

a) Procedimentos realizados;

b) Profissional que realizou o atendimento;

c) Estabelecimento onde o atendimento foi realizado;

d) Exames solicitados;

e) Laudos gerados (BPA-I, TFD, APAC);

f) Documentos emitidos ao cidadão (Atestados, declarações, etc);

g) Encaminhamentos para especialidades;

h) Registro das evoluções;

i) Série histórica das avaliações de hipertensão arterial, glicemia e IMC (visíveis em formato de tabela e gráfico);

j) Prescrições de medicamentos;

k) Documentos anexados ao prontuário;

l) Histórico de Vacinação do cidadão;

m) Componentes do Núcleo Familiar, com seus respectivos históricos de atendimento;

n) Ausência nas consultas agendadas, que seja visível no histórico clínico do paciente e na consulta do prontuário.

4.3.5.2. Permitir editar o cadastro do paciente na mesma tela de registro do prontuário eletrônico.

4.3.5.3. Registro do acolhimento e sinais vitais, permitindo registrar no mínimo as seguintes informações:

a) Peso;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Altura;

c) Perímetro Cefálico;

d) Pressão Arterial;

e) Frequência Cardíaca;

f) Temperatura;

g) Glicemia Capilar;

h) Saturação do Oxigênio;

i) Classificação de Risco/Vulnerabilidade;

j) CIAP2;

k) Motivo da consulta.

4.3.5.4. Registro de Antecedentes de Saúde, com no mínimo as seguintes informações:

a) CID10 ou CIAP2 para identificação da doença/condição;

b) Data de início da doença/condição;

c) Situação da doença/condição (Ativo, Latente ou Resolvido);

d) Substâncias causadoras de alergias e reações adversas;

e) Descritivo da manifestação da alergia/reação adversa;

f) Grau de criticidade da manifestação;

g) Data da ocorrência.

4.3.5.5. Permitir o encaminhamento do cidadão para um próximo atendimento via prontuário eletrônico, sem a necessidade de o mesmo ter que passar novamente pela recepção, com as opções de escolha de horário na agenda e demanda espontânea.

4.3.5.6. Permitir registrar a evasão do cidadão, finalizando o atendimento.

4.3.5.7. Exibição da Folha de Rosto do prontuário, com no mínimo as seguintes informações:

a) Dados coletados durante o acolhimento/escuta inicial;

b) Motivo da Consulta;

c) Lembretes sobre o cidadão;

d) Últimos Atendimentos realizados;

e) Medicamentos de uso contínuo, com data da última receita emitida.

4.3.5.8. Antecedentes de Saúde do cidadão, com no mínimo as seguintes informações:

a) Dados do Pré Natal e Nascimento;

b) Índice APGAR;

c) Cirurgias e Internações;

d) Antecedentes familiares.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.5.9. Registro do atendimento no padrão SOAP, contendo minimamente as seguintes informações (disponibilizar atalho no teclado para acessar cada uma das opções do SOAP e Lista de Problemas).

4.3.5.10. Lista de Problemas do Paciente, podendo incluir novos problemas e relacioná-los a um CID e CIAP.

4.3.5.11. Também deve ser possível adicionar um problema sem a necessidade de relacioná-lo com um CID e CIAP.

4.3.5.12. Subjetivo: Descritivo do motivo da consulta;

4.3.5.13. Objetivo:

a) Dados antropométricos;

b) Registro de sinais vitais;

c) Informação de exames solicitados e resultados de exames;

4.3.5.14. Avaliação:

a) Descritivo da avaliação;

b) Condições de saúde identificadas, com base no CID e CIAP2;

4.3.5.15. Plano:

a) Descritivo no plano de tratamento;

b) Geração de documentos com base em modelos previamente cadastrados;

c) Solicitação de Exames;

d) Cadastro de Lembretes;

e) Encaminhamento para especialidades médicas;

f) Prescrição de medicamentos;

4.3.5.16. Emissão de Laudo de Solicitação de TFD;

4.3.5.17. Emissão de Laudo de Solicitação de Mamografia, conforme padrão SISCAN;

4.3.5.18. Emissão de Laudo de Solicitação de Exame Citopatológico do colo do útero, conforme padrão SISCAN;

4.3.5.19. Disponibilizar o preenchimento da Ficha de Marcadores de Consumo alimentar, conforme regras de idade do sistema e-SUS AB, com emissão de relatórios com todas as respostas registradas no Marcador de Consumo Alimentar, de forma individual e consolidada.

4.3.5.20. Disponibilizar preenchimento de formulário para cidadãos que participam dos grupos de controle de Tabagismo, contendo no mínimo a avaliação do teste de Fagerström, indicando automaticamente o grau de dependência após preenchimento do teste.

4.3.5.21. Disponibilizar consulta dos dados básicos das fichas CDS E-SUS vinculadas ao cidadão, exibindo no mínimo data e local do atendimento/procedimento realizado.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.5.22. Disponibilizar formulário para orientação de conduta para pacientes com dor crônica em coluna, de acordo com os critérios de Índice de Incapacidade.

4.3.5.23. Disponibilizar campo para identificação do profissional auxiliar dos atendimentos compartilhados.

4.3.5.24. Disponibilizar área específica para registro do Pré-Natal com no mínimo as seguintes informações:

a) Gestação Atual, Histórico Obstétrico e Exames;

b) Histórico dos atendimentos de Pré-Natal da cidadã;

c) Cálculo da Data Provável do Parto (DPP);

d) Cálculo da Idade Gestacional.

4.3.5.25. Roteiro para sistematização das consultas de enfermagem, permitindo cadastrar perguntas e respostas para geração de avaliação diagnóstica no modelo Taxonomia Nanda.

4.3.5.26. Permitir a impressão do Plano de Enfermagem, com base nos Diagnósticos da Taxonomia de Nanda.

4.3.5.27. Permitir o registro do sintomático de Tuberculose, com as seguintes características:

a) Data do registro

b) Identificação se é Contactante (Sim ou Não)

c) Identificação dos exames de Baciloscopia e Cultura realizados, com data da solicitação, data do resultado e Resultado (Positivo, Negativo ou Não Reagente).

d) Identificação da confirmação do Diagnóstico, especificando o tipo de entrada no tratamento: Caso Novo, Retratamento do Recidiva, Retorno Após Abandono, Retratamento nos Casos de Falência.

e) Ao iniciar o acompanhamento, permitir o registro das seguintes informações: Número da notificação para o SINAN e data de registro; Resultados dos exames de Baciloscopia (1° e 2° amostra), Cultura de Escarro, PPD, Histopatologia, HIV, Raio X de Tórax; Tratamento com as informações de Esquema, Início do Tratamento e Forma de Tratamento.

f) Gerar impressão da Ficha de Notificação / Investigação de Tuberculose.

4.3.6. Estratificação De Risco Das Condições Monitoradas Pela Atenção Primária:

a) Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para pacientes com Hipertensão, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

b) Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para pacientes com Diabetes, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

c) Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para pacientes de Saúde Mental, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

d) Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para pacientes de Saúde Bucal, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

e) Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para Gestantes, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

f) 13.6. Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco clínico para Crianças, com registro do respectivo risco clínico, podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

g) 13.7. Dispor de Formulário para realizar a estratificação de risco para pacientes Idosos, com registro do respectivo risco podendo ser, minimamente: Alto Risco, Médio Risco e Baixo Risco.

h) 13.8. Dispor de tela para consulta de todos os formulários de estratificação de risco previamente preenchidos pelo paciente, demonstrando pelo menos as seguintes informações: o nome do profissional que realizou o preenchimento do formulário, data de preenchimento e estabelecimento, resultado da estratificação de risco e consulta à todas as perguntas preenchidas no formulário.

4.3.7. Emissão De Receituário, Com As Seguintes Funcionalidades:

a) Dispor de cópias de receitas pré-cadastradas de medicamentos de uso contínuo;

b) Histórico de todas as prescrições do cidadão, com a possibilidade de realizar uma nova prescrição com base no histórico;

c) Permitir visualizar o estoque da própria unidade e de outras unidades do município, no momento da prescrição;

d) Preenchimento automático do descritivo da posologia, de acordo com as informações selecionadas pelo profissional;

e) Cálculo automático da quantidade prescrita, de acordo com os dados da posologia;

f) Definição automática do tipo de receita, de acordo com o medicamento selecionado (Controle Especial, Básica, Azul (B), Amarela);

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

g) Selecionar modelos de orientações previamente cadastrados, a serem impressos junto com o receituário.

h) Exigir preenchimento de formulário de justificativa para aquisição de medicamentos não padronizados. A impressão do formulário de aquisição deve ser gerada juntamente com os demais receituários.

i) Separar automaticamente a impressão dos receituários, de acordo com o tipo de receita do medicamento.

j) No momento da geração do receituário, emitir um alerta ao profissional prescritor caso a quantidade prescrita do medicamento ultrapasse a posologia máxima diária estabelecida para o respectivo medicamento, (nos casos de pacientes pediátricos, posologia de acordo com o peso).

k) Dispor de ferramenta para sugerir modelos de prescrições previamente cadastrados, de acordo com a patologia identificada no atendimento, com base no CID10.

l) Dispor de ferramenta de alerta de interações medicamentosas, caso algum medicamento prescrito influencie na ação de um outro medicamento também prescrito ao paciente. O alerta deverá informar também qual o efeito provocado na interação medicamentosa.

m) Imprimir no receituário código de barras para identificação da receita.

n) Imprimir no receituário QR Code de autenticação. Ao ler o QR Code com um dispositivo de leitura, deverá disponibilizar acesso a uma página web confirmando a geração do documento pelo sistema da Secretaria de Saúde, demonstrando pelo menos as seguintes informações: Nome do cidadão, Data e horário no qual o atendimento foi realizado, Estabelecimento que realizou o atendimento, profissional que emitiu o receituário, CPF do cidadão.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.8. Solicitação e Autorização de Exames Integrada Ao Prontuário Eletrônico, Com As Seguintes Funcionalidades:

a) Permitir adicionar os exames com base em pacotes previamente cadastrados;

b) Permitir definir a prioridade do exame solicitado;

c) Validação de prazo mínimo de dias entre as solicitações de um mesmo exame, podendo impedir a solicitação ou exigir uma justificativa para a solicitação que anteceda ao prazo definido para o exame.

d) Permitir a autorização do exame vinculada ao processo de solicitação do exame, com visualização da cota do estabelecimento, saldo atual e valor do exame solicitado.

e) Permitir o bloqueio da impressão de requisição de exames que não foram autorizados.

f) Realizar a separação automática dos exames em guias distintas, caso os exames precisem ser realizados em estabelecimentos diferentes, de acordo com os exames credenciados em cada estabelecimento prestador de serviços.

4.3.9. Prontuário odontológico:

4.3.9.1. Permitir registrar anamnese inicial na criação de um plano de tratamento, com no mínimo as seguintes informações:

a) Alergia a anestesia;

b) Medicação em uso;

c) Reações adversas a algum medicamento;

d) Identificação de situação gestante;

e) Identificação de PNE (Portador de Necessidades Especiais);

f) Início do tratamento;

g) Geração da impressão dos dados coletados na anamnese.

4.3.9.2. Permitir criação de plano de tratamento, com identificação visual dos elementos dentários que serão tratados, com no mínimo as seguintes características:

a) Visualização de dentição decídua e permanente, com possibilidade de identificar na própria imagem a situação de cada dente (no mínimo as seguintes situações: Ausente, Fraturado, Cariado, Placa, Lesão de Mancha Branca) e em qual face será aplicado o tratamento;

b) Planejamento do tratamento por Sextante e Arcada;

c) Identificação de utilização de prótese;

d) Impressão dos dados do tratamento planejado, com no mínimo as seguintes informações: Data de início do tratamento, Identificação do cidadão, Identificação dos dentes que serão tratados, especificando face e situação.

4.3.9.3. Permitir registro das ações executadas diretamente no odontograma dinâmico, com base no plano de tratamento criado. Permitir adicionar procedimentos SIGTAP para cada dente tratado, juntamente com o registro da evolução.

4.3.9.4. Permitir o registro de ações realizadas em tecidos moles, identificando de forma estruturada a região da boca e as respectivas ações realizadas.

4.3.9.5. Permitir o cancelamento de tratamentos planejados.

4.3.9.6. Permitir a identificação de atendimentos de Urgência e de manutenção, conforme regras do sistema e-SUS AB.

4.3.9.7. Disponibilizar histórico de tratamentos odontológicos com no mínimo as seguintes informações: Data do Atendimento, Profissional Responsável pelo Atendimento,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

Dente tratado, com detalhamento do procedimento SIGTAP realizado e evolução do atendimento. Indicativo se o atendimento foi de urgência ou não.

4.3.9.8. Disponibilizar encaminhamento específico para Centros de Especialidades Odontológicas, com no mínimo as seguintes informações:

a) Especialidade para onde o cidadão será encaminhado;

b) Hipótese diagnóstica;

c) Descrição de exame clínico;

d) Descrição do histórico da patologia/problema/condição;

e) Definição de urgência, com obrigatoriedade de preenchimento da justificativa para urgência;

4.3.9.9. Permitir emissão de receituários, documentos e solicitações de exame com a mesma lógica do prontuário da Atenção Básica.

4.3.10. Relatórios Para Atenção Básica:

4.3.10.1. Resumo do Cadastro Individual, podendo filtrar por área e micro área, contendo no mínimo as seguintes informações: Total de cidadãos cadastrados, total por faixa etária, total por sexo, total por raça/cor, total por relação de parentesco com o responsável, total por ocupação, total por condição de saúde, total por orientação sexual, total por identidade de gênero, total por etnia, total por escolaridade (modelo pdf e planilha editável).

4.3.10.2. Relatório com o total de fichas CDS e-SUS AB criadas em determinado período, demonstrando no mínimo o total das seguintes fichas (modelo pdf e planilha editável):

a) Atendimento Individual;

b) Procedimentos;

c) Atendimento Domiciliar;

d) Atendimento Odontológico;

e) Marcadores de Consumo Alimentar;

f) Visita Domiciliar;

g) Atividade Coletiva;

h) Síndrome Neurológica por Zika/Microcefalia;

i) Cadastro Individual;

j) Cadastro Domiciliar/Territorial.

4.3.10.3. Relatório para controle dos atendimentos diários, contendo no mínimo: Identificação do profissional responsável pelos atendimentos, Identificação dos cidadãos atendidos com data e hora do atendimento, Idade e CNS do cidadão, CID do atendimento. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.10.4. Relatório de cidadão com atraso na consulta de cuidado programado, contendo no mínimo: Identificação do cidadão, data do último atendimento, quantidade de dias de atraso. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.10.5. Relatório de atendimentos que tiveram participação de profissional auxiliar, contendo no mínimo as seguintes informações: Identificação do profissional responsável e seu CBO, identificação do profissional auxiliar e seu CBO, identificação do cidadão atendido, data do atendimento. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.10.6. Relatório que demonstre as gestantes com atendimento odontológico registrado dentro de um determinado período, com no mínimo as seguintes informações: Local do atendimento, Profissional Responsável, Data e Hora do Atendimento, Nome da cidadã, Procedimentos executados. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.10.7. Relatório de gestantes em acompanhamento pré-natal contendo no mínimo as seguintes informações: Nome da gestante, idade, data da última consulta, DUM grau de risco do pré-natal, idade gestacional, data provável do parto e IMC. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.10.8. Relatório dos casos de diarreia, contendo no mínimo as seguintes informações: Identificação do Cidadão, data do atendimento, CID, data de início dos sintomas e plano de tratamento (dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável).

4.3.10.9. Relatório para acompanhamento dos exames citopatológicos de colo do útero, contendo no mínimo as seguintes informações: Identificação do cidadão, data do último preventivo realizado, profissional responsável, local do atendimento, resultado do exame e data de entrega do resultado. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável

4.3.10.10. Relatório de cidadãos que fazem uso contínuo de medicamento, contendo no mínimo as seguintes informações: Identificação do cidadão, medicamento prescrito, quantidade prescrita, data da última dispensação e data da emissão da última receita. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.10.11. Relatório com base nas seguintes fichas de Estratificação de Risco: Hipertensão, Diabetes, Saúde Mental, Idoso, Gestante, Criança e Saúde Bucal, permitindo aplicar ao menos os seguintes filtros:

a) Tipo de Estratificação de Risco Avaliada (Hipertensão, Diabetes, Idoso, Saúde Mental, Saúde Bucal, Crianças, Gestantes);

b) Data de preenchimento da Ficha;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

c) Resultado da Estratificação de Risco;

d) Área e Micro área responsável pelo cidadão.

4.3.10.12. Relatório de monitoramento das atividades em grupo, contendo no mínimo as seguintes informações: Total de Reuniões realizadas, por Tipo de Reunião; Total de atividades em grupo por Tipo de Atividade; Total de temas abordados nas atividades, por Tema da Atividade; Total de práticas em saúde realizadas nas atividades, por Tipo de Prática.

4.3.10.13. Relatório de procedimentos executados por EQUIPE, para atender aos estabelecimentos que possuem mais de uma equipe vinculada, contendo no mínimo as seguintes informações: Identificação da Equipe, Procedimentos executado e quantidade do procedimento;

4.3.10.14. Identificação através do mapa do município o local onde cada visita domiciliar foi registrada através do aplicativo mobile para o Agente Comunitário, contendo no mínimo as seguintes informações: Local da visita indicado no mapa, agente comunitário responsável pela visita, data e hora da visita e identificação da família visitada.

4.3.11. Busca Ativa – Atenção Básica

4.3.11.1. Relatório de busca ativa de idosos, podendo filtrar por Área e Micro área, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome do cidadão, idade, doenças, data do último atendimento e data da última visita do Agente Comunitário de Saúde. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.2. Relatório de busca ativa de crianças, podendo filtrar por área e Micro área, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome da criança, Idade, data e hora da última consulta, se teve consulta na primeira semana de vida (sim ou não), data da última visita domiciliar, vacinação em dia (sim ou não), peso, altura e perímetro cefálico. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.3. Relatório de Busca Ativa para pacientes de Risco Cardiovascular, permitindo filtrar por Área e Micro área, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome do cidadão, idade, IMC, Portador de Doença Cardíaca (sim/não), Diabético (sim/não), Hipertenso (sim/não), Teve Infarto (sim/não), fumante (sim/não), Data do último atendimento e data da última visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.4. Relatório de Busca Ativa de pacientes, por Condição de Saúde, exibindo a data do último atendimento prestado ao paciente, podendo filtrar por pelo menos as

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

seguintes informações: Condição de Saúde do Paciente, Área, Microárea. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.5. Relatório de Busca Ativa de pacientes, por condição de saúde, participantes de Atividades Coletivas, exibindo as atividades coletivas nas quais o paciente participou. Disponibilizar ao menos os seguintes filtros: Condição de Saúde do paciente, Área, Microárea, Tema da Atividade em Grupo, Período de realização da Atividade em Grupo. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.6. Relatório de Busca Ativa de pacientes com atendimento continuado/programado atrasado, podendo filtrar por Unidade responsável pelo atendimento, Profissional Responsável e CBO do profissional Responsável. O relatório deverá demonstrar com quantos dias de atraso está o atendimento do paciente. Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.

4.3.11.7. Relatório detalhado, exibindo a identificação do paciente, com base nas seguintes fichas de Estratificação de Risco: Hipertensão, Diabetes, Saúde Mental, Idoso, Gestante, Criança e Saúde Bucal, permitindo aplicar ao menos os seguintes filtros (Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável):

a) Tipo de Estratificação de Risco Avaliada (Hipertensão, Diabetes, Idoso, Saúde Mental, Saúde Bucal, Crianças, Gestantes);

b) Data de preenchimento da Ficha;

c) Resultado da Estratificação de Risco;

d) Área e Micro área responsável pelo cidadão.

4.3.11.8. 18.8. Relatório detalhado, exibindo a identificação de todos os pacientes que possuem tratamento de uso contínuo prescrito e que não receberam o medicamento na data prevista para a próxima dispensação. O relatório deverá exibir ao menos as seguintes informações Dispor de opção de geração em formato PDF e formato de planilha editável.:

a) Nome completo do cidadão;

b) Unidade de Saúde Responsável;

c) Nome do Medicamento prescrito como uso contínuo;

d) Quantidade prescrita do medicamento;

e) Data de validade da receita de uso contínuo;

f) Data prevista para a próxima dispensação do medicamento.

4.3.12. Painel De Indicadores De Desempenho

4.3.12.1. Disponibilizar painel para monitoramento dos indicadores de desempenho de acordo com os indicadores definidos pelo Ministério da Saúde.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.3.12.2. O painel deve exibir em uma mesma tela o resultado percentual do quadrimestre corrente de cada um dos indicadores a nível municipal.

4.3.12.3. O painel deve exibir, para cada um dos indicadores, o percentual de variação quadrimestral, considerando os quadrimestres anteriores.

4.3.12.4. Na tela principal do painel, ao exibir os resultados de desempenho de cada indicador a nível municipal, deverá exibir também as equipes com pior desempenho no município.

4.3.12.5. Disponibilizar ação de detalhamento de cada um dos indicadores, exibindo o desempenho alcançado em cada equipe do município, juntamente com as seguintes informações:

4.3.12.6. Total de pacientes sob responsabilidade de cada equipe, referente ao indicador exibido;

4.3.12.7. Total de pacientes sob responsabilidade de cada equipe, referente ao indicador exibido, e que ainda não foram acompanhados;

4.3.12.8. Série histórica do desempenho do indicador exibido, por equipe e também a nível municipal

4.3.12.9. Os dados que servirão de base para o cálculo dos indicadores devem ser provenientes do Prontuário Eletrônico do município, sem a necessidade de digitação da mesma informação em outras telas ou planilhas, evitando o retrabalho dos profissionais da Atenção Primária.

4.3.12.10. Para os indicadores que possuem no denominador um total de população cadastrada por equipe, a origem dos dados deve estar diretamente integrada com os cadastros realizados pelos profissionais da Atenção Primária, como o Agente Comunitário de Saúde, sem a necessidade de digitação da mesma informação em outras telas ou planilhas, evitando o retrabalho destes profissionais.

4.3.12.11. Garantir que os dados utilizados para o cálculo dos indicadores sejam exclusivamente aqueles que de fato serão exportados ao sistema e-SUS AB / SISAB, não contabilizando atendimentos e procedimentos realizados fora de Unidades de Atenção Primária.

4.4. Atividades em grupo:

4.4.1. Permitir o cadastro de grupos de cidadãos. Esses grupos de cidadãos poderão ser adicionados de uma só vez dentro de uma Atividade em Grupo, como participantes da atividade.

4.4.2. Permitir o cadastro de Atividades em Grupo de acordo com os critérios da Ficha de Atividade Coletiva do sistema e-SUS AB.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.4.3. Permitir o registro de Ata da atividade em grupo. A ata deverá ser impressa juntamente com o planejamento da atividade.

4.4.4. Permitir registrar quando um cidadão programado como participante não comparece à atividade.

4.4.5. Permitir registrar evolução nos cidadãos participantes da atividade em grupo. O registro dessa evolução deverá ser exibido dentro do prontuário eletrônico do cidadão.

4.4.6. Permitir registrar peso, altura e Pressão Arterial dos participantes da Atividade em Grupo. Caso seja registrado uma dessas informações, ela deve ficar visível dentro do prontuário do cidadão.

4.4.7. Permitir clonar atividades para determinados períodos, com definição de dia da semana e periodicidade no mínimo a cada 1, 2, 3 ou 4 semanas.

4.4.8. Permitir a geração de relatório de atividades realizadas e que foi inserido código INEP, para controle do Programa Saúde na Escola.

4.4.9. Permitir gerar relatório com os participantes de cada atividade em grupo realizada, podendo filtrar a exibição por somente os ausentes/somente os presentes.

4.5. Ferramentas de apoio ao prontuário eletrônico e atendimento:

4.5.1. Permitir configuração das opções exibidas no prontuário de acordo com o CBO do profissional que está realizando o atendimento, podendo configurar no mínimo: Solicitação de Exames, Evolução, Histórico Clínico, Avaliação, Receituário, Encaminhamento, Documentos, Odontograma, Laudo de TFD, Laudo de APAC, Laudo de AIH, Laudo de BPA-I, Curva de Crescimento, SOAP.

4.5.2. Disponibilizar cadastro de Modelo de Documentos, com preenchimento automático com pelo menos com as seguintes variáveis:

a) Nome do Cidadão;

b) CPF do Cidadão;

c) Idade do Cidadão;

d) Nome do Profissional do atendimento, com identificação do CBO e registro do Conselho de Classe;

e) Data e Hora do Atendimento.

4.5.3. Cadastro de posologia padrão para determinados medicamentos. A posologia padrão deverá ser sugerida ao profissional no momento da prescrição desse medicamento, dentro do prontuário eletrônico.

4.5.4. Ao registrar uma evolução no prontuário, exibir notificação ao profissional caso o paciente possua vacinas em atraso.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.5.5. Disponibilizar cadastro de modelo de Evoluções. Esses modelos poderão ser selecionados dentro do prontuário eletrônico.

4.5.6. Permitir que o profissional insira no prontuário eletrônico, durante o atendimento, informações relacionadas a situações e condições de saúde importantes do cidadão, que deverão ficar em local visível e de fácil acesso durante o registro dos atendimentos subsequentes.

4.5.7. Permitir que o profissional, durante um encaminhamento ou solicitação de exames, realize o agendamento da respectiva consulta ou exame imediatamente após a finalização do encaminhamento, sem a necessidade de sair do prontuário do paciente.

4.5.8. Consulta do Prontuário sem a necessidade de abrir um atendimento ao cidadão. A consulta do prontuário deverá ser configurável de acordo com o CBO do profissional.

4.5.9. Permitir anexar documentos ao prontuário do cidadão sem a necessidade de abertura de prontuário/atendimento.

4.5.10. Permitir iniciar um atendimento diretamente, sem a necessidade de o cidadão passar pela recepção e entrar na lista de atendimentos.

4.5.11. Permitir o registro de contatos a cidadãos, famílias ou instituições/estabelecimentos, com o objetivo de repassar orientações ou protocolos. Esses contatos devem ser exibidos em relatório específico, que demonstre o ente que recebeu a orientação, o profissional responsável e a data da orientação.

4.5.12. Disponibilizar Impressão do prontuário do cidadão, contendo no mínimo os seguintes filtros: nome do cidadão, estabelecimento de atendimento, profissional do atendimento e data inicial/final.

4.5.13. Permitir a impressão do prontuário de todos os atendimentos que um profissional tenha realizado dentro de um período, definindo Profissional e Data Inicial/Final.

4.5.14. Permitir que o prontuário impresso seja assinado digitalmente com a utilização de assinatura digital emitida no âmbito da Infraestrutura de Chaves Pública Brasileira (ICP Brasil), conforme estabelecida na Medida Provisória no 2.200-2/2001.

4.5.15. Permitir digitação dos resultados de exames citopatológicos de colo uterino sem a necessidade de abertura de atendimento para o cidadão, com possibilidade de confirmar a entrega do resultado para a cidadã e registrar de forma descritiva ocorrências relacionadas ao exame, como aviso de que o resultado está disponível, tentativas de contato, etc.

4.5.16. Permitir definir o tempo máximo de espera para cada classificação de risco, com identificação visual na lista de cidadãos aguardando atendimento sempre que o tempo for excedido.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.5.17. Disponibilizar ferramenta para conclusão/encerramento do acompanhamento do cidadão pelo CAPS, sem a necessidade de abrir atendimento para o cidadão. Para conclusão deve ser informado ao menos o motivo da conclusão/encerramento e data da conclusão/encerramento.

4.5.18. Disponibilizar ferramenta para que os administradores do sistema e gestores possam adicionar documentos de apoio aos atendimentos realizados pelos profissionais do município, como protocolos de atendimento, normativas, manuais, etc.

4.5.19. Disponibilizar área no sistema onde os profissionais possam visualizar documentos de apoio aos atendimentos, como protocolos de atendimento, normativas, manuais, etc. Essa ferramenta deve estar visível em todas as telas do sistema.

4.5.20. Permitir registrar o número da autorização RAAS para pacientes em acompanhamento em Comunidades Terapêuticas, exportando essa informação para o sistema RAAS.

4.5.21. A impressão dos prontuários deverá imprimir também os documentos em PDF anexados durante o atendimento.

4.6. Prontuário Eletrônico - Urgência E Emergência/Especializado:

4.6.1. Disponibilizar ferramenta com protocolo de classificação de risco utilizado pelo município (PCACR) que indique, com base nas respostas para fator de risco e sintomas, qual a classificação de risco do paciente, com cinco classificações disponíveis: Não Urgente, Pouco Urgente, Urgente, Muito Urgente, Emergência.

4.6.2. Permitir que além da classificação de risco, seja adicionado um segundo nível de prioridade, podendo classificar no mínimo entre Idosos, Gestantes e Portadores de Necessidades Especiais. Esse segundo nível de prioridade definirá a ordem que o cidadão será exibido dentre os demais cidadãos com a mesma classificação de risco.

4.6.3. Disponibilizar campo para identificação dos critérios da Escala de Coma de Glasgow;

4.6.4. Disponibilizar campo para identificação da escala de dor;

4.6.5. Disponibilizar funcionalidade para emissão de prescrições internas, permitindo informar no mínimo os seguintes dados:

a) Prescrição de Solução, informando os componentes da solução com base nos cadastros de produtos pré-existentes;

b) Identificação de utilização de bomba infusora;

c) Prescrição de KITs previamente cadastrados;

d) Via de administração dos medicamentos;

e) Horário de início da aplicação e respectivo intervalo de aplicação, podendo identificar também Dose Única;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

f) Prescrição de cuidados;

g) Geração da impressão da prescrição com todos os itens preenchidos pelo profissional.

4.6.6. Permitir encaminhamento automático para exames realizados dentro da estrutura do estabelecimento.

4.6.7. Permitir o registro da realização dos exames solicitados durante o atendimento, com possibilidade de inserir modelos de laudos previamente cadastrados.

4.6.8. Permitir configuração do fluxo dos atendimentos dentro do Pronto Atendimento, definindo quais opções de encaminhamento interno serão exibidas para cada atendimento.

4.6.9. Geração de Requisições de Exame de acordo com formulários específicos do LACEN:

a) Hepatite;

b) Tuberculose;

c) Anti HCV;

d) Imunologia;

e) Contagem de Linfócitos;

f) Detecção do DNA Pró-Viral do HIV;

g) HIV;

h) Contagem de Linfócitos T CD4+ / CD8+;

i) Carga Viral do HIV - RNA.

4.6.10. Exibição da Curva de Crescimento, de acordo com o padrão OMS de 0 a 5 anos e de 5 a 19 anos, com os seguintes gráficos:

a) Peso por Idade;

b) Peso por Comprimento;

c) IMC por Idade;

d) - Peso por Estatura;

e) - Comprimento/Estatura por Idade;

f) - Perímetro cefálico por idade.

4.6.11. Possibilitar o registro de Doenças Diarreicas Aguda, solicitando no mínimo as seguintes informações:

a) Data de início dos Sintomas;

b) Resultado de Exame;

c) Plano de tratamento, permitindo selecionar entre A, B e C.

4.6.12. Emissão de Laudo de BPA-I:

4.6.13. Se o procedimento SIGTAP solicitado exigir CID, terá que ser obrigatório selecionar um CID compatível com o procedimento SIGTAP;

4.6.14. Emissão de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.6.15. Emissão de laudo de APAC;

4.6.16. Possibilitar definir quais procedimentos serão permitidos na solicitação de APAC;

4.6.17. Emissão de Laudo de Solicitação de Teledermatoscopia, conforme padrão da telemedicina;

4.6.18. Emissão de Laudo de Solicitação de Eletrocardiograma, conforme padrão da telemedicina/HCOR;

4.6.19. Geração de Encaminhamento para Especialidades:

a) Possibilitar a informação do CID vinculado ao encaminhamento;

b) Possibilitar a identificação de paciente acamado, com as opções SIM e NÃO;

c) Possibilitar definir quais CBOs poderão realizar encaminhamento para determinadas especialidades;

d) Possibilitar definir urgência do encaminhamento;

e) Possibilitar indicar que o paciente não deseja entrar para a fila de espera do SUS.

f) Possuir ferramenta para visualização do protocolo de encaminhamento para a especialidade selecionada.

g) Possuir ferramenta para definição de perguntas que deverão ser respondidas ao realizar o encaminhamento para determinada especialidade, podendo especificar se o preenchimento da resposta será obrigatório ou não.

h) Caso o profissional cancele um encaminhamento já realizado, exigir o preenchimento do motivo do cancelamento. O motivo do cancelamento terá que ficar registrado no histórico dessa solicitação.

4.7. Prontuário eletrônico – CAPS:

4.7.1. Disponibilizar cadastro de acolhimento dos pacientes que iniciarem tratamento no CAPS, contendo no mínimo os seguintes questionamentos:

a) Já frequentou outro CAPS?

b) Quais medicamentos utiliza, e por quanto tempo faz uso.

c) -az uso de algum tipo de droga? Por quanto tempo e com qual regularidade?

d) É morador de rua?

e) Nome e grau de parentesco dos familiares próximos;

f) Qual a origem do encaminhamento ao CAPS?

4.7.2. Disponibilizar impressão do formulário de acolhimento, com todas as informações colhidas.

4.7.3. Disponibilizar ferramenta para conclusão do tratamento/acompanhamento do cidadão, informando o motivo do encerramento, conforme regras do sistema RAAS.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.8. Prontuário Eletrônico – Especialidades:

4.8.1. Disponibilizar prontuário eletrônico para atendimentos de especialidades totalmente integrado com as informações do prontuário da Atenção Básica e Pronto Atendimento.

4.8.2. Permitir registro de atendimento sem a necessidade de preenchimento dos dados obrigatórios para a Atenção Básica (e-SUS AB), como por exemplo: CIAP, conduta, condição avaliada e local do atendimento.

4.8.3. Na tela de evolução de atendimento de psicologia (CAPS ou não) disponibilizar a possibilidade de três:

a) Sigiloso: somente os profissionais psicólogos podem visualizar.

b) Somente os profissionais do CAPS.

c) Toda a rede pode visualizar.

4.8.4. Na tela de evolução do assistente social do CAPS disponibilizar a possibilidade de compartilhar ou não as informações. Em caso de compartilhamento, toda a rede poderá visualizar pelo prontuário.

4.9. Relatórios Para Atenção Especializada:

4.9.1. Disponibilizar relatório com o tempo médio de espera entre a recepção do cidadão e atendimento de acolhimento/triagem, tempo médio de espera entre acolhimento/triagem e atendimento principal.

4.9.2. Disponibilizar relatório de tempo médio de atendimento por profissional.

4.9.3. Disponibilizar relatório que demonstre o tempo médio de espera por Classificação de Risco.

4.9.4. Disponibilizar relatório de cidadãos em acompanhamento no CAPS, contendo no mínimo as seguintes informações: Nome do cidadão, data de início do acompanhamento no CAPS, data do último atendimento (com identificação do profissional que realizou o atendimento), data da conclusão/encerramento do acompanhamento.

4.9.5. Disponibilizar relatório para monitoramento de indicadores de atendimento das Unidades de Pronto Atendimento, minimamente com os seguintes indicadores: Percentual de Atendimentos Médicos dentro do tempo limite para a classificação de risco, Percentual de Atendimentos de Classificação de Risco realizadas em menos de 5 minutos após a chegada do paciente, Percentual de pacientes que retornaram ao Pronto Atendimento em menos de 48 horas, Relatório de emissão de atestados médicos, Relatório para identificação de exames de USG por subgrupo, Relatório detalhado de realização de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

pequenas cirurgias por procedimento, relatório de transferências (com campo específico para registro); Relatório de óbitos (com e sem CID), Relatório de Notificações da Vigilância Epidemiológica, Campo para inserção de resultados de exames laboratoriais e ECG.

4.10. Relatórios De Pesquisas Estratégicas:

4.10.1. Disponibilizar relatório e gráfico das pesquisas realizadas pelos Agentes Comunitários via aplicativo do dispositivo móvel. O relatório de resultado da pesquisa deve exibir cada pergunta e respostas, permitindo filtrar por pelo menos os seguintes critérios:

a) Área;

b) Micro área;

c) Sexo;

d) Idade;

4.10.2. Disponibilizar no mínimo os seguintes cruzamentos: Sexo e Idade, Sexo e área com gráficos demonstrativos.

4.11. Georreferenciamento Das Ações E Cadastros:

4.11.1. Exibir no mapa do município a localização de pacientes, filtrando por pelo menos: Idade (inicial e final), Sexo, Raça/Cor e Nível de Escolaridade.

4.11.2. Exibir no mapa do município a localização de domicílios, filtrando por pelo menos: Tipo de Domicílio e Área.

4.11.3. Exibir no mapa do município a localização dos pacientes que receberam algum medicamento dispensado na rede de saúde do município, filtrando por pelo menos: Nome do medicamento dispensado, Estabelecimento onde ocorreu a dispensação, Data da Dispensação e Tipo de Receita dispensada.

4.11.4. Exibir no mapa do município a localização dos pacientes que receberam algum atendimento na rede de saúde do município, filtrando por pelo menos: Estabelecimento onde ocorreu o atendimento, profissional que realizou o atendimento, CBO do profissional e Procedimento realizado durante o atendimento.

4.12. Painel De Chamados:

4.12.1. Disponibilizar painel de chamados integrado a lista de cidadãos aguardando por atendimento.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.12.2. O chamado no painel deve exibir, no mínimo, as seguintes informações: Nome do cidadão que foi chamado, identificação da Sala onde será atendido e nome do profissional que realizou a chamada.

4.12.3. O chamado no painel deve pronunciar através de sintetizador de voz o nome do cidadão que foi chamado e a identificação da sala de atendimento.

4.12.4. Disponibilizar opção para definir se o cidadão será chamado no painel utilizando seu nome social.

4.13. Controle De Agendas:

4.13.1. Permitir a identificação do tipo de vaga da agenda (consulta, retorno, gestantes, idosos, reserva técnica, etc). O administrador municipal do sistema deverá ter acesso ao cadastro de novos tipos.

4.13.2. Permitir definir para uma mesma agenda onde é realizado um Grupo de Exames, quais exames poderão ser agendados em cada horário da agenda.

4.13.3. Permitir a criação de vagas para uso interno de cada Estabelecimento de Saúde. Vagas para uso interno deverão ficar visíveis apenas para usuários que possuem permissão para realizar agendamento em vagas de uso interno.

4.13.4. Permitir organizar agendas de exames e procedimentos, indicando quais exames e procedimentos poderão ser realizados em cada horário da agenda. Quando configurado, sistema não deverá permitir realizar agendamento de exames e procedimentos diferentes dos especificados para determinado horário da agenda.

4.13.5. Permitir a repetição periódica de uma data e horários inseridos na agenda, permitindo repetição de horário no mínimo a cada 1, 2, 3 ou 4 semanas dentro de uma determinada data inicial e final.

4.13.6. Permitir cadastrar observações para a agenda, que serão impressas no comprovante de agendamento.

4.13.7. Permitir o bloqueio de datas e horários da agenda, informando o motivo do bloqueio.

4.13.8. Permitir exclusão em grupo de todas as datas e horários de uma agenda que estão dentro de um determinado período.

4.13.9. Permitir definição se os horários da agenda ficarão acessíveis apenas para a Unidade Executante ou se outras unidades configuradas também poderão acessar.

4.13.10. Emitir alerta quando o operador tentar inserir data na agenda quando se referir a feriado, identificando qual feriado está relacionado à data.

4.13.11. Disponibilizar tela para consulta de todas as edições realizadas na agenda, como inserção de horários, bloqueios e exclusões, indicando pelo menos as

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

seguintes informações: operador do sistema que executou a edição, motivo, alterações realizadas e data e hora da alteração.

4.13.12. Permitir configurar processo para aprovação de agendas, onde as vagas só ficarão disponíveis para agendamento após a aprovação do gestor das agendas especializadas. Qualquer alteração realizada nas agendas de consultas especializadas deverá ser aprovada pelo respectivo gestor.

4.13.13. Permitir bloquear, a partir de uma única ação, todas as agendas de um determinado Estabelecimento ou Profissional, podendo especificar o período de bloqueio (Data e Horário final e inicial) e o motivo de bloqueio.

4.14. Samu:

4.14.1. Permitir registro dos atendimentos realizados pelo SAMU, contendo no mínimo as seguintes informações:

a) Nome, sexo E idade do cidadão atendido;

b) Data e Hora da ocorrência;

c) Motivo da ocorrência (o administrador do sistema deve ter acesso para cadastro de motivos de ocorrência);

d) Desfecho da ocorrência (o administrador do sistema deve ter acesso para cadastro do tipo de desfecho);

e) Local da ocorrência, identificando a Cidade com base em lista de cidades previamente cadastrada;

f) Identificação dos profissionais envolvidos;

g) Insumos utilizados durante o atendimento;

4.14.2. Disponibilizar cadastro de roteiros de checagem com no mínimo as seguintes informações: Identificação do Roteiro, identificação dos itens a serem checados, especificando a quantidade e a ordem de cada item para exibição no checklist.

4.14.3. Disponibilizar cadastro de checklists de inspeção, informado quais roteiros de checagem devem ser seguidos em cada checklist, e qual CBO está habilitado a efetuá-lo.

4.14.4. Disponibilizar tela para realizar a inspeção dos checklists previamente cadastrados, identificando no mínimo: Data e hora em que a checagem foi realizada, profissional responsável pela checagem e o checklist de inspeção utilizado.

4.14.5. Disponibilizar relatório de atendimentos do SAMU, com pelo menos os seguintes filtros: Município de atendimento, Motivo da Ocorrência, Desfecho da Ocorrência,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

Profissional do atendimento, data inicial e final. O relatório deve possuir exibição detalhada e resumida, com no mínimo as seguintes informações:

a) Detalhado: Nome do cidadão atendido, Data e hora da ocorrência, motivo da ocorrência;

b) Resumido: Total de atendimentos no período selecionado, por motivo de ocorrência;

4.15. Gestão De Cotas De Exames:

4.15.1. Permitir definir cota global para cada Tipo de Exame, podendo a cota ser física ou financeira.

4.15.2. Permitir definir cota disponível para outros municípios (município referenciador).

4.15.3. Permitir definir cota de exame por Estabelecimento Prestador de Serviços.

4.15.4. Permitir definir a cota de exames para: Estabelecimento, CBO e Profissional.

4.15.5. Ao definir uma cota mensal para um profissional, permitir que também seja definido um limite semanal para autorizações deste profissional, garantindo que o uso da cota seja distribuído durante o mês.

4.15.6. Permitir que os profissionais EMULT autorizem exames em todos os Estabelecimentos de Saúde onde atuam, sem descontar a cota desses respectivos estabelecimentos. A cota deverá ser descontada do estabelecimento onde a equipe do profissional está lotada.

4.15.7. Permitir definir na cota prestador a cota que cada estabelecimento pode utilizar.

4.15.8. Disponibilizar consulta de cota mensal por: Estabelecimento, CBO, Profissional e Prestador de Serviços.

4.15.9. Disponibilizar processo para aumento de cota de Prestador de Serviço.

4.15.10. Disponibilizar processo de transferência de cotas entre Estabelecimentos.

4.15.11. Disponibilizar consulta dos exames solicitados, permitindo visualizar no mínimo as seguintes informações: Status, nome do cidadão, data da solicitação, data da autorização, usuário responsável pela autorização, lista de exames da solicitação com valor unitário e valor total.

4.15.12. Permitir cancelamento de uma autorização de exames, com disponibilização automática do valor restituído.

4.15.13. Validação na emissão dos Exames, no caso de possuir algum pendente do mesmo exame solicitado.

4.16. Comunicador Interno:

4.16.1. Disponibilizar ferramenta de comunicação interna, com no mínimo as seguintes características:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

a) Cadastro de grupos de usuários, para envio de mensagens em grupo;

b) Envio de mensagem para USUÁRIO ou GRUPO DE USUÁRIOS, informando assunto, descritivo da mensagem e possibilidade de anexar documentos;

c) Disponibilizar recurso para identificação se a mensagem foi visualizada pelo destinatário;

d) Disponibilizar recurso de envio de aviso de mensagens recebidas por e-mail;

4.16.2. Permitir o cadastro de avisos a serem exibidas para todos os usuários em área de fácil visualização do sistema, podendo determinar uma data limite para exibição do aviso.

4.17. Envio De SMS (Short Message Service):

4.17.1. Disponibilizar serviço de envio de SMS para o cidadão, podendo esse envio ser disparado a partir de gatilhos previamente definidos, ou manualmente por usuário do sistema com permissão para envio de SMS.

4.17.2. Disponibilizar no mínimo os seguintes gatilhos para envio automático de SMS:

a) Ao agendar uma consulta;

b) Ao cancelar um agendamento;

c) Ao remanejar um agendamento;

4.17.3. Permitir que o cidadão responda ao SMS de confirmação de agendamento caso não for comparecer a consulta, cancelando automaticamente o agendamento quando o cidadão enviar uma resposta com o código para cancelamento. A resposta não deve ter custo algum para o cidadão.

4.17.4. Permitir o envio de SMS em lote para todos os cidadãos residentes em determinada Área/micro área do município que possuam determinada condição de saúde (permitir selecionar dentre as condições de saúde definidas pelo município).

4.17.5. Disponibilizar tela de consulta para acompanhamento dos SMSs enviados, com indicação do nome do cidadão para o qual foi enviado o SMS, conteúdo da SMS e data de envio. Caso o SMS tenha sido respondido pelo cidadão, demonstrar também o conteúdo da resposta e a data da resposta.

4.18. Controle De Frotas:

4.18.1. Permitir a vinculação do veículo a um Programa de Saúde;

4.18.2. Permitir o registro de manutenções realizadas no veículo, podendo definir a data ou quilometragem da próxima manutenção.

4.18.3. Permitir o registro de custos relacionados a documentação dos veículos, como seguro e licenciamento, podendo definir a data do próximo vencimento da documentação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.18.4. Disponibilizar ferramentas para criação de roteiros de viagem, contendo no mínimo as seguintes informações:

a) Motorista responsável pela viagem;

b) Veículo;

c) Destino da viagem;

d) Local de partida;

e) Data e hora da saída;

f) Previsão de data e hora para chegada;

g) Passageiros (identificando se é paciente ou acompanhante);

h) Ponto de embarque de cada passageiro, com respectivo destino e horário do compromisso.

4.18.5. Permitir copiar os dados de um roteiro de viagem, definindo em quais dias da semana a viagem acontecerá, a data inicial e final para criação dos roteiros e o intervalo de repetição (a cada 1, 2, 3 ou 4 semanas).

4.18.6. Permitir informar quais passageiros não compareceram na viagem.

4.18.7. Permitir lançamento de despesas relacionadas a uma viagem.

4.18.8. Permitir lançamento do diário de bordo via web e Tablet.

4.18.9. Permitir a conclusão do roteiro de viagem informando no mínimo as seguintes informações:

a) Data e hora de chegada;

b) Quilometragem Inicial e quilometragem final;

c) Observações relacionadas à viagem.

4.18.10. Permitir o lançamento automático dos procedimentos SIGTAP relacionados ao deslocamento dos pacientes e acompanhantes, de acordo com os passageiros e quilometragem percorrida.

4.18.11. Disponibilizar relatório com exibição de gastos por Veículo, Programa de Saúde e tipo de gasto.

4.18.12. Disponibilizar relatório com a previsão da manutenção do veículo.

4.18.13. Disponibilizar relatório com as viagens realizadas, contendo no mínimo as seguintes informações:

a) Data, horário E destino da viagem;

b) Veículo;

c) Motorista;

d) Passageiros;

4.18.14. Disponibilizar relatório de quilometragem percorrida por motorista e por veículo.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.18.15. Disponibilizar rastreamento de veículos via (GPS), usando o Tablets para efetuar o rastreamento.

4.19. Regulação E Gestão Da Fila De Espera:

4.19.1. Disponibilizar cadastro de solicitações de agendamento para fila de espera, identificando no mínimo as seguintes informações:

a) Nome do cidadão;

b) Nome do profissional responsável pela solicitação;

c) Unidade solicitante;

d) Se é paciente prioritário conforme lei específica (Exemplo: paciente oncológico, alto risco, idosos, etc.)

e) Especialidade/Tipo de Exame para o qual o cidadão foi encaminhado;

f) Telefone e Celular do cidadão;

g) Identificação de retorno (sim/não);

h) Data desejada para retorno.

i) Profissional desejado;

j) Prioridade da Solicitação;

k) Melhor horário e melhor dia da semana para agendamento.

4.19.2. Deverá manter o registro de todos os eventos relacionados à solicitação, como alteração de prioridade, avaliação da regulação, devoluções e cancelamentos.

4.19.3. Permitir definir quais especialidades/tipos de exames serão avaliados pela regulação.

4.19.4. Disponibilizar ambiente para o profissional regulador, com no mínimo as seguintes informações e funcionalidades:

a) Nome e Foto do cidadão;

b) Especialidade/Tipo de exame para o qual foi encaminhado;

c) Relação com o histórico das condições de saúde do paciente, exibindo data inicial e final de cada condição, e se a condição se encontra ativa, resolvida ou latente;

d) Identificação se a paciente é gestante. Se for gestante, exibir também a Data da Última Menstruação e idade gestacional;

e) Lista com os exames solicitados (para as solicitações de Exames);

f) Prioridade;

g) Opção de consultar os detalhes do encaminhamento;

h) Opção de alterar a Especialidade/Tipo de Procedimento para o qual o paciente foi encaminhado;

i) Opção de consultar o prontuário do cidadão;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

j) Opção de enviar para a fila de espera regulada, definido a prioridade da solicitação;

k) Opção de agendar o paciente imediatamente após definir a Classificação para a fila de espera regulada;

l) Opção de enviar para a fila de espera cronológica;

m) Opção de devolver a solicitação para a Unidade Solicitante/Responsável.

4.19.5. Ao regular um paciente, emitir alerta visual indicando o absenteísmo do mesmo (quantas faltas já teve naquele atendimento ou exame).

4.19.6. A lista de solicitações pendentes de regulação deverá diferenciar visualmente as solicitações que, após a devolução do regulador, foram reenviadas à Regulação pelo profissional solicitante.

4.19.7. A lista de solicitações já reguladas deverá conter um totalizador demonstrando o total de solicitações em cada Classificação de Risco.

4.19.8. Permitir que o profissional regulador, ao definir a prioridade de uma solicitação, defina também um critério adicional de definição de prioridade (Idoso, gestante, etc).

4.19.9. Disponibilizar painel para agendamento das Solicitações com as seguintes funcionalidades:

a) Lista de Especialidades e Exames que possuem solicitações em fila de espera;

b) Total de cidadãos em fila de espera para cada Especialidade e Exame;

c) Quantidade de vagas disponíveis para agendamentos;

d) Quantidades de vagas disponíveis para os próximos dias (permitir parametrização de quantos dias deverá ser considerado para o cálculo);

e) Quantidade de vagas que ficaram disponíveis para os próximos dias devido ao cancelamento de um agendamento (permitir parametrização de quantos dias deverá ser considerado para o cálculo).

f) Abrir a lista de cidadãos em lista de espera ao clicar em uma Especialidade ou exame do painel.

4.19.10. Ao selecionar um cidadão da lista de espera para realizar o agendamento, deve exibir no mínimo as seguintes informações:

a) Nome do cidadão;

b) Especialidade ou Exame que será agendado;

c) Telefones para contato;

d) Melhor dia e horário para agendamento;

e) Ocorrências relacionadas a essa solicitação;

f) Outras solicitações que o cidadão possui em fila de espera, com possibilidade de consultar detalhes ou cancelar a solicitação de agendamento;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

g) Consultar o histórico de atendimentos, agendamentos, viagens e solicitações do cidadão;

h) Definição de data e horário para a consulta;

i) Cancelar a solicitação de agendamento do cidadão;

j) Bloquear a solicitação de agendamento do cidadão.

4.19.11. Ao agendar uma solicitação, o operador do sistema deve ter a possibilidade de imprimir o comprovante de agendamento ou enviar o agendamento para que a unidade solicitante realize o contato com o cidadão e imprima o comprovante do agendamento na própria unidade.

4.19.12. Quando o paciente for agendado a partir de uma lista de espera, a impressão do comprovante de agendamento sempre deverá demonstrar o código da solicitação que originou o agendamento.

4.19.13. Permitir que o comprovante de agendamento seja impresso em tamanho A4 e A5.

4.19.14. Permitir separar as solicitações em uma fila de espera regulada e fila de espera cronológica. O cidadão só poderá entrar na fila de espera regulada após passar pela avaliação do profissional regulador.

4.19.15. Em ambas as filas, o operador do sistema deverá ser capaz de editar as informações básicas da solicitação de agendamento.

4.19.16. Manter histórico das posições da fila de espera após o agendamento e exibir relatório dos mesmos.

4.19.17. A funcionalidade de redefinir prioridade deve ser executada em apenas uma tela ou comando.

4.19.18. Permitir configurar o número mínimo de dias de antecedência para que uma solicitação seja agendada manualmente (número mínimo entre a data atual e a data do agendamento).

4.19.19. Disponibilizar processo de agendamento automático da fila de espera de acordo com as vagas disponíveis, respeitando as posições da fila de espera e o tipo de vaga disponibilizada (vaga para fila cronológica ou fila regulada).

4.19.20. Disponibilizar processo para agendamento em lotes, permitindo que o operador do sistema selecione a fila e quantidade de pacientes que deseja agendar, podendo filtrar por fila cronológica e regulada, consulta de retorno ou primeira vez, profissional e data desejada para retorno. Ao executar o processo, sistema deverá agendar de forma automática as solicitações de agendamento que atendam aos critérios selecionados.

4.19.21. Permitir configurar o número mínimo de dias de antecedência para que uma solicitação seja agendada pelo processo automático (número mínimo entre a data atual e a data do agendamento).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.19.22. Permitir configurar, para cada agenda cadastrada, restrição de Idade e Sexo dos pacientes que poderão ser agendados em determinada agenda.

4.19.23. Garantir que os agendamentos realizados pelo processamento automático ou processamento em lotes respeitem as definições de exames habilitados para cada horário da agenda, quando tratar-se de agendas de grupos de exames.

4.19.24. Garantir que os agendamentos realizados pelo processamento automático ou em lotes respeitem a regra de prioridade de agendamento para primeiro consumir as vagas dos prestadores PRÓPRIOS, em seguida dos prestadores FILANTRÓPICOS e por último de prestadores PRIVADOS.

4.19.25. Permitir organizar a rede de estabelecimentos solicitantes definindo critérios de proximidade territorial entre solicitantes e prestadores de serviços, fazendo com que os agendamentos realizados de forma automática e por lote consumam as vagas dando prioridade para o estabelecimento mais próximo do solicitante.

4.19.26. Disponibilizar funcionalidade para o remanejamento ou cancelamento simultâneo de vários agendamentos.

4.19.27. Disponibilizar tela para acesso rápido a informações relacionadas aos agendamentos e solicitações em fila de espera, selecionando apenas o nome do cidadão que deseja consultar as informações.

4.19.28. Permitir distribuição de cotas de agendamento entre os estabelecimentos do município, permitindo que os próprios estabelecimentos agendem seus cidadãos em fila de espera, de acordo com a cota definida.

4.19.29. Permitir que os estabelecimentos prestadores de serviços confirmem a presença dos cidadãos agendados, mediante inserção de código de autorização do agendamento.

4.19.30. Permitir o controle de cota financeira dos estabelecimentos Prestadores de Serviços, estando o controle vinculado ao agendamento, de forma que a cota financeira do Prestador de Serviços seja debitada quando é realizado um agendamento para o respectivo Prestador de Serviços.

4.19.31. Permitir realizar separadamente o controle financeiro dos recursos SUS e do Recurso Próprio pago de forma complementar ao valor SUS, de acordo com a contratualização de cada Prestador de Serviços. Os tetos de Recurso SUS e Recurso Próprio deverão ser controlados separadamente durante todo o processo.

4.19.32. Disponibilizar relatório com os tempos médios de espera entre a solicitação e o atendimento, de acordo com a Fila e a Classificação de Risco das solicitações.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.19.33. Disponibilizar relatório com o total de solicitações de agendamentos existentes, de acordo com o seu status. Deve abranger no mínimo os seguintes status: Aguardando agendamento na fila de espera cronológica, aguardando agendamento na fila de espera Regulada, Aguardando Regulação e Solicitação Devolvida pelo Regulador.

4.19.34. Disponibilizar relatório de confirmação de agendados com o total de confirmados e não confirmados.

4.19.35. Disponibilizar relatório de faltas.

4.20. Apoio à Regulação E Gestão Da Fila De Espera:

4.20.1. Tela de monitoramento para as Unidades Solicitantes acompanharem as solicitações devolvidas pela regulação, com possibilidade do profissional responsável adicionar informações a solicitações e realizar o reenvio para a regulação ou cancelar a solicitação.

4.20.2. Emissão de aviso para o profissional responsável da Unidade Solicitante e para o Profissional Solicitante sempre que uma de suas solicitações for devolvida pela regulação.

4.20.3. Emissão de aviso para o profissional responsável da Unidade Solicitante sempre que uma de suas solicitações for agendada e for necessário a realização de contato com o cidadão.

4.20.4. Bloquear por um determinado período a solicitação de agendamento de um cidadão, retirando-a temporariamente da fila de espera.

4.20.5. Função de desbloqueio manual ou automático das solicitações bloqueadas, fazendo com que o cidadão retorne para a fila de espera.

4.20.6. Função para que as Unidades Solicitantes possam monitorar os cidadãos que precisam ser comunicados de seus agendamentos, permitindo a impressão do comprovante do agendamento.

4.20.7. Ferramenta para cadastro de orientação de preparo para a realização de exames, com possibilidade de diferenciar preparos diferentes para um mesmo exame, de acordo com o Estabelecimento que realizará o exame. Os preparos deverão ser impressos no comprovante de agendamento.

4.20.8. Disponibilizar site com acesso público (parametrizável para com ou sem necessidade de login e senha) para que qualquer cidadão possa consultar sua posição na fila de espera para determinada solicitação. O acesso público deve demonstrar pelo menos as seguintes informações: iniciais do nome do cidadão, últimos dígitos do CNS, data de nascimento e previsão de tempo de espera para o agendamento.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.20.9. Disponibilizar site com acesso público (parametrizável para com ou sem necessidade de login e senha) para que qualquer cidadão possa consultar os agendamentos que foram realizados para determinada especialidade ou exame. O acesso público deve demonstrar pelo menos as seguintes informações: iniciais do nome do cidadão, últimos dígitos do CNS, data de nascimento e data do agendamento.

4.20.10. Disponibilizar site com acesso público (parametrizável para com ou sem necessidade de login e senha) para que qualquer cidadão possa consultar a lista de atendimentos que foram realizados para determinada especialidade ou exame. O acesso público deve demonstrar pelo menos as seguintes informações: iniciais do nome do cidadão, últimos dígitos do CNS, data de nascimento e data em que o atendimento foi confirmado.

4.20.11. Disponibilizar site com acesso público (parametrizável para com ou sem necessidade de login e senha) para que o cidadão possa localizar, a partir da inserção de seu CPF ou CNS, as suas solicitações de agendamento que estão em lista de espera, exibindo pelo menos as seguintes informações: Identificação da Fila, data da solicitação, posição na fila de espera.

4.20.12. Permitir definição de regra para agendar determinadas especialidades. Exemplo: apenas cidadãos residentes no município, estabelecimento habilitados, idade, sexo, etc.

4.20.13. Disponibilizar processo para gestão dos encaminhamentos que precisam ser enviados em meio físico (malotes) para agendamento. O processo deve conter no mínimo as seguintes características**:**

a) Permitir que cada Unidade de Saúde registre quais encaminhamentos estão sendo enviados em cada malote;

b) Permitir que malotes que ainda não foram enviados possam ser editados.

4.21. Vigilância Em Saúde

4.21.1. Gerenciamento de Roteiros e Inspeções Sanitárias

4.21.2. O sistema deverá possuir dois módulos: um interno e outro externo. O módulo externo será usado pelos cidadãos para requisitas serviços às vigilâncias em saúde.

4.21.3. Permitir integração com os demais módulos de cadastro de estabelecimentos e com acesso externo explicitando os itens que serão avaliados pela VISA e permitir que os itens com solicitações documentais possam ser alimentados com os documentos pelo usuário externo, e que a fiscalização possa classificar os itens que são obrigatórios para que o usuário externo saiba quais são os itens que minimamente deverão ser enviados para que a fiscalização possa iniciar a análise do protocolo.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.21.4. O ambiente externo deve possuir a emissão e controle dos seguintes requerimentos:

a) Alvará Inicial

b) Investigação de surtos (desejável integração com módulo VE)

c) Revalidação dos alvarás

d) Alvarás para eventos

e) Alvará de Participante de Evento

f) Autorização Sanitária

g) Licença de transporte

h) Alteração do Representante legal, Atividade Econômica, Endereço e Razão Social

i) Inclusão e Baixa da Responsabilidade Técnica

j) Exumação de Restos Mortais

k) Prorrogação de Prazo

l) Receituário Médico “A/B/C2”

m) Vistoria para Laudo de Conformidade Técnica de PBA

n) Vistoria para Habite-se Sanitário

o) Projeto Básico de Arquitetura

p) Análise de Projeto Hidrossanitário

q) Relatório de inspeção para AFE/ANVISA/AE

r) Declaração de Cartório

s) Credenciamento para Treinamento

t) Vacinação Extramuro

u) Baixa de Veículos e Estabelecimento

v) Protocolo de abertura de livro controle

w) Protocolo de fechamento de livro controle

x) Emissão/segunda via de certificados de capacitação e treinamentos

4.21.5. No ambiente externo, deve estar disponível as seguintes funcionalidades para os requerimentos:

a) Emitir comprovante do Protocolo/Requerimento com QR Code

b) Consultar o andamento do comprovante do Protocolo/Requerimento através do QR Code

c) Anexar os documentos necessários

d) Avisar por e-mail quando alterar situação do requerimento

e) Emitir documento final conforme o requerimento, após deferimento, caso possuir

f) Possuir controle financeiro, gerando as taxas conforme o tipo do requerimento

4.21.6. Deve permitir que o contribuinte, via ambiente externo, execute as seguintes ações, sem a necessidade de realizar o login (porém por meio de chave de autenticação):

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

a) Solicitar prorrogação de prazo para auto de intimação

b) Solicitação de defesa prévia em primeira instância para auto de infração

c) Consultar o andamento da denúncia ou requerimento

d) Solicitação de recurso para segunda instância para PAS

4.21.7. Deve possuir a emissão e controle dos seguintes requerimentos tanto para o usuário externo quanto para os perfis internos, a parametrizar. Desejável possibilitar a criação de campos obrigatórios tanto para anexos e campos, que são imprescindíveis para geração do protocolo:

a) Alvará Inicial

b) Revalidação dos alvarás

c) Alvarás para eventos

d) Autorização Sanitária

e) Licença de transporte

f) Alteração do Representante legal, Atividade Econômica, Endereço e Razão Social

g) Inclusão e Baixa da Responsabilidade Técnica

h) Certidão de Nada Consta

i) Exumação de Restos Mortais

j) Prorrogação de Prazo

k) Requisição de Receituário Médico “A”, Receituário Médico “B/C2” e Receita Talidomida

l) Declaração VISA Produtos, Isenção de Taxas/Alvará e Outros

m) Termo de Abertura e Fechamento do Livro de Controle

n) Análise Básico de Arquitetura (PBA)

o) Laudo de Conformidade PBA

p) Análise de Projeto Hidrossanitário

q) Habite-se

r) Inspeção Sanitária de Rotina e AFE/ANVISA/AE

s) Declaração de Cartório

t) Credenciamento para Treinamento

u) Vacinação Extramuro

v) Baixa de Veículos e Estabelecimento

w) Emissão de certificado

x) Protocolo de solicitação de declaração de baixo risco (para acesso externo mediante o CNAE)

y) Comunicado de início de fabricação e importação (Anexo XI)

z) Solicitação de declaração de isenção de alvará para MEI

aa) Possibilidade de criação de novas declarações com título, descrição, texto e solicitante.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.21.8. Permitir realizar o cadastro do usuário contribuinte para acesso ao ambiente externo

4.21.9. Deve possuir rotina de recuperação da senha no acesso externo;

4.21.10. Deve permitir, via ambiente externo, que o usuário visualize em seu perfil os processos e requerimentos abertos no ambiente Externo como também no ambiente Interno da Vigilância Sanitária.

4.21.11. Permitir que no ambiente externo, usuários com perfil de Empresas / Atividades Comerciais administrem os usuários de acesso ao sistema tendo as seguintes características:

a) Cadastrar novos usuários;

b) Fazer manutenção em usuários já cadastrados com opção de inativar;

c) Deve apenas gerenciar os usuários lotados à contabilidade;

4.21.12. Permitir que o usuário logado no ambiente externo possa visualizar/imprimir o roteiro de inspeção

4.21.13. Permitir que o usuário logado no ambiente externo possa visualizar/imprimir a documentação necessária para cadastrar uma solicitação

4.21.14. Permitir a criação, configuração e parametrização dinâmica de Roteiros de Inspeção Sanitária, estruturados por subtítulos, critérios de enquadramento legal, legislação/artigos correspondentes e classificação de criticidade dos itens.

4.21.15. Monitorar a execução dos roteiros de inspeção em campo através de registro eletrônico (com suporte a dispositivos móveis em modo offline e sincronização posterior), permitindo a classificação dos itens visitados em conformidade, não conformidade, não se aplica ou não inspecionado.

4.21.16. Possibilitar a integração do módulo de fiscalização com um ambiente externo (Portal do Contribuinte), permitindo que a fiscalização classifique e exija documentos obrigatórios mínimos para a abertura, análise e tramitação de protocolos e requerimentos, com upload direto pelo usuário externo. Processo Administrativo Sanitário (PAS) e Atos Punitivos

4.21.17. Possibilitar o direcionamento automático e imediato dos itens apontados como "não conforme" em relatório de inspeção para a abertura e preenchimento de Autos de Intimação, Infração e Penalidade.

4.21.18. Garantir a gestão completa do contencioso administrativo sanitário, permitindo: o cadastro de irregularidades, prazos, defesas prévias e recursos em 1ª e 2ª instâncias (com limite de anexo de 10MB por arquivo); o registro de prorrogações de prazos; e a emissão/impressão dos respectivos autos e guias de multa, mantendo o histórico de retificações vinculado ao documento original.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.21.19. Disponibilizar funcionalidade de linha do tempo ou prontuário eletrônico do estabelecimento, permitindo que usuários internos (fiscais e administrativos) e externos (autuados) visualizem o histórico cronológico de todos os atos, relatórios, termos e anexos vinculados ao respectivo processo administrativo sanitário.

4.21.20. Implementar mecanismos de segurança da informação que bloqueiem a edição de autos e relatórios por usuários não vinculados ao documento, bem como o bloqueio geral de edição para todos os perfis após a entrega formal ou envio digital do ato ao solicitante.Gestão de Denúncias, Reclamações e Ouvidoria

4.21.21. Permitir o registro, controle e emissão de termos de denúncias e reclamações por tipo de ocorrência e perfil do denunciado, com ferramentas automáticas de anonimização (desvinculação e ocultação dos dados do denunciante no ato do cadastro) para preservação do sigilo legal.

4.21.22. Registrar o trâmite de atendimento de denúncias e reclamações (contendo dados do profissional responsável, data e parecer/solução técnica), disparando rotina automatizada que avance o status do requerimento para "Em Inspeção" assim que o fiscal emitir manifestação ou parecer.Parametrização de Taxas, Finanças e Emissão de Documentos

4.21.23. Permitir o cadastro de indexadores fiscais municipais (ex: UFM) com histórico de valores, bem como a configuração personalizada de fórmulas e taxas da Vigilância Sanitária (por atividade econômica/CNAE, área em metros quadrados de projetos arquitetônicos, folhas de livros de controle, talões de receita tipo B, licença de veículos, vistorias de rotina e baixa de responsabilidade técnica).

4.21.24. Possuir módulo financeiro integrado para geração de boletos registrados em reais para os principais bancos homologados, com rotinas para cálculo automático de valores retroativos (com base no último alvará), aplicação de multas/juros para boletos vencidos, concessão de descontos por antecipação, emissão de boletos complementares em fase de análise e conciliação bancária automática com atualização do status do requerimento.

4.21.25. Reimpressão de boletos vencidos

4.21.26. Emitir e controlar o ciclo de vida completo de requerimentos, certidões e atos administrativos finais da VISA (Alvará Inicial, Revalidação por aniversário do CNPJ ou parâmetro municipal, Eventos, Autorização Sanitária, Licença de Transporte, Alterações Cadastrais, Responsabilidade Técnica, Certidão de Nada Consta, Exumação, Projetos Arquitetônicos/PBA, Projetos Hidrossanitários e Habite-se), disponibilizando chaves de autenticação e impressão de documentos com mecanismos de validação por QR Code.Controle de Receituários, Livros de Medicamentos e Zoonoses

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.21.27. Disponibilizar módulo para cadastro de profissionais e controle de estoque mínimo e distribuição de Notificações de Receituário Médico "A" e "B/C2", com cálculo automatizado das faixas numéricas entregues por talão ou folha, alertas visuais de estoque crítico e previsão de integração com o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC).

4.21.28. Permitir a emissão, controle e vinculação de Termos de Abertura e Fechamento de Livros de Registro e Controle de medicamentos, mantendo o status do livro digitalizado "em aberto" no sistema até a solicitação formal de encerramento pelo estabelecimento.

4.21.29. Disponibilizar ferramentas e rotinas para o cadastro, mapeamento geográfico (por localidade, área e microárea), monitoramento de armadilhas e aplicação de inseticidas/ações de controle vetorial relacionados à dengue e outras zoonoses (módulo VISAM), integrado às rotinas gerais de denúncias da Vigilância.

4.21.30. Solicitação de declaração de isenção de alvará para MEI.

4.21.31. Todos os relatórios devem possuir a opção de exportação completa em PDF e planilha editável

4.22. Endemias

4.22.1. Disponibilizar rotina para cadastro e monitoramento de armadilhas para mosquito da dengue e outras zoonoses, podendo monitorar por localidade, área e microárea, permitindo informar todas as atividades e inseticidas utilizados pelos fiscais.

4.22.2. Disponibilizar rotina para a digitação do resultado de exame laboratorial realizado com base nas coletas de armadilhas previamente instaladas, identificando a quantidade de depósitos, larvas, pupas, exúvia de pupas e adultos de mosquitos albopictus e de aedes aegypti.

4.22.3. Disponibilizar impressão de relatório de Serviço Vetorial com o resumo da produção semanal, contendo ao menos: Localidade inspecionada, quantidade de imóveis vistoriados, quantidade de amostras coletadas, quantidade de depósitos inspecionados (por tipo de depósito), número de depósitos analisados por laboratório, quantidade de larvas, pupas e exúvia de pupas identificadas.

4.22.4. Disponibilizar integração entre vigilância epidemiológica e prontuário eletrônico, fazendo com que as notificações informadas via prontuário eletrônico sejam automaticamente encaminhadas para o monitoramento da Vigilância Epidemiológica.

4.22.5. Disponibilizar exportação em planilha de todos os dados informados na notificação de suspeita de COVID.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.22.6. Disponibilizar ambiente de monitoramento das Notificações de Agravos, com ao menos as seguintes características:

a) Registro de todas as ocorrências relacionadas ao monitoramento da notificação de agravo;

b) Exibição de número de notificação SINAN (o número de notificação deve ser gerado automaticamente pelo sistema, de acordo com a faixa de numeração disponível para o município);

c) Exibir em destaque as notificações que não tiveram monitoramento encerrado dentro do prazo limite definido para o Tipo de Agravo.

d) Informação da conclusão do monitoramento do agravo.

4.22.7. Disponibilizar impressão de relatório de casos de Síndrome Gripal, relacionando a quantidade de casos por faixa etária e sexo. Deverá ser possível filtrar os dados por semana epidemiológica.

4.22.8. Disponibilizar ferramenta para gestão dos atendimentos de prestados em Vigilância Animal, com ao menos as seguintes características:

a) Cadastro de animais, informando ao menos foto, nome do animal, sexo, tipo, data de nascimento, espécie, raça, código do microchip.

b) Registro de agendamentos para realização de procedimentos a serem realizados nos animais, com posterior confirmação dos procedimentos realizados.

c) Lançamento de ocorrências diversas relacionadas ao animal.

d) Emissão de Termo de Adoção, com os dados do Adotante e do animal que está sendo adotado.

e) Emissão de Termo de Responsabilidade, listando os dados do proprietário, dados do animal, dados do procedimento que será realizado, com campo para assinatura do proprietário autorizando a realização do procedimento identificado.

4.22.9. Desejável integração entre os módulos VISA, VISAM e VE.

4.22.10. Desejável integração com o sistema da junta comercial.

4.22.11. Desejável integração com o cadastro municipal de pessoas físicas, jurídicas e imóveis.

4.22.12. Desejável integração com 1Doc, ouvidoria SUS ou outros sistemas de ouvidoria utilizados pela prefeitura.

4.23. Estabelecimentos De Saúde

4.23.1. Os serviços especificados neste termo de referência devem ser prestados a todos os estabelecimentos vinculados e indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, independentemente data de inclusão do estabelecimento, sem ônus para o contratante.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.24. Prova de Conceito

4.24.1. A prova de conceito tem como objetivo a certificação de que a solução apresentada pela licitante satisfaz integralmente às exigências do termo de referência no que tange às características técnicas, funcionalidades e desempenho, em estrita atenção aos princípios da isonomia, da eficiência e da busca pela proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

4.24.2. A realização da prova de conceito limitar-se-á somente à licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar na fase de julgamento de propostas e lances, não se constituindo como uma etapa geral de habilitação para todos os participantes do certame. As licitantes remanescentes serão convocadas, na ordem de classificação, apenas se a licitante detentora da melhor proposta for desclassificada ou inabilitada.

4.24.3. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para demonstrar à Comissão Avaliadora as funcionalidades relacionadas no termo de referência, para fins de diligência e confirmação de exequibilidade do objeto, em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.24.4. A prova de conceito será agendada pelo Pregoeiro, e a data, o horário e o local de realização serão comunicados formalmente por meio do sistema eletrônico de licitações. A licitante convocada deverá apresentar-se estritamente conforme determinado, sob pena de desclassificação, nos termos deste Termo de Referência.

4.24.5. O início da Prova de Conceito ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis contados da convocação da licitante. A demonstração será realizada, em regra, em um único dia, podendo ser estendida somente em circunstâncias excepcionais, nos termos do item 4.24.8 deste Termo de Referência.

4.24.6. Sendo que a sessão ocorrerá de forma exclusivamente presencial, a fim de assegurar a transparência, integridade, ampla defesa e confiabilidade dos procedimentos. Para a realização da prova, a licitante demonstradora poderá eleger no máximo 02 (dois) representantes técnicos.

4.24.7. Todos os atos, simulações de dados, questionamentos da comissão técnica e respostas operacionais ocorridos durante a sessão da Prova de Conceito serão detalhadamente registrados em Ata Circunstanciada de Sessão Pública, assinada eletronicamente pelos membros da Comissão Avaliadora e pelos representantes credenciados da licitante demonstradora. A referida Ata, acompanhada do Relatório Técnico de Avaliação fundamentado, constituirá documento oficial e definitivo para comprovação das funcionalidades testadas, garantindo o pleno direito ao contraditório, à ampla defesa e à transparência do certame.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.24.8. A demonstração ocorrerá de forma dinâmica, respeitados os horários estipulados pela Comissão Avaliadora para o início e término de cada bloco de avaliação, não podendo estender-se por mais de um dia, salvo em circunstâncias excepcionais.

4.24.9. Em observância ao princípio da isonomia, não será permitida a reapresentação de funcionalidade já avaliada, exceto se remanescerem dúvidas manifestas por parte da Comissão Avaliadora. É vedada a posterior apresentação de qualquer requisito que a licitante demonstradora formalmente declarar não possuir no momento da avaliação sequencial.

4.24.10. A prova de conceito observará a ordem lógica das funcionalidades dispostas nas planilhas de requisitos do Termo de Referência, devendo ser apresentada item a item de acordo com o roteiro pré-estabelecido.

4.24.11. A Comissão utilizar-se-á de avaliação objetiva e binária ("Atende" ou "Não Atende") para o julgamento das funcionalidades demonstradas, podendo efetuar questionamentos técnicos e simulações de dados a qualquer momento da sessão.

4.24.12. A licitante deverá disponibilizar a infraestrutura tecnológica, logins de teste e equipamentos necessários para a perfeita visualização das telas e recursos do sistema pela Comissão Avaliadora.

4.24.13. Será franqueada a participação das demais licitantes nas sessões de demonstração na condição de ouvintes, limitada a 01 (um) representante credenciado por empresa, desde que solicitado com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

4.24.14. Durante a demonstração, não será permitida qualquer manifestação ou intervenção por parte das licitantes espectadoras, devendo eventuais insurgências ser formalizadas por escrito no prazo recursal legal regulamentar.

4.24.15. Para fins de realização da Prova de Conceito, os requisitos efetivamente submetidos à demonstração serão individualmente identificados e classificados no ANEXO I - Roteiro e Matriz de Avaliação da Prova de Conceito, observadas as seguintes categorias de aderência técnica:

a) **Requisitos Críticos (Essenciais):** Compreendem os módulos de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Faturamento Ambulatorial e Hospitalar (BPA/SIA/SIH/RAAS/FPO) e Integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), Regulação e Farmácia/Estoque (Rastreabilidade). Para estes itens, será exigido 100% (cem por cento) de atendimento durante a demonstração, visto que sua ausência ou falha inviabiliza a continuidade da prestação das ações de saúde pública do Município.

b) **Requisitos Complementares (Acessórios ou Customizáveis):** Compreendem os módulos administrativos secundários, relatórios gerenciais customizados e layouts

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

específicos de telas. Para estes itens, será admitida uma margem de tolerância de até 10% (dez por cento) de não atendimento na PoC, fixando-se a necessidade de 90% (noventa por cento) de aderência geral para este bloco.

4.24.16. Os requisitos complementares eventualmente não atendidos durante a PoC (limitados ao teto máximo de 10%) deverão ser obrigatoriamente desenvolvidos, implementados e homologados pela licitante vencedora no prazo máximo de até 90 (noventa) dias a contar da assinatura do contrato, sem qualquer ônus financeiro adicional para o Município, sob pena de rescisão contratual por inadimplemento.

4.24.17. A Administração designará os membros da Comissão Avaliadora, composta por profissionais técnicos e assistenciais com competência para acompanhar, auditar e julgar todas as etapas da prova de conceito.

4.24.18. A referida Comissão será responsável pela emissão de Relatório Técnico de Avaliação fundamentado e pela lavratura do termo de aceite ou de recusa motivada da solução demonstrada, conferindo publicidade imediata ao resultado para garantir o direito ao contraditório e à ampla defesa dos envolvidos.

4.24.19. Na hipótese de reprovação objetiva da solução demonstrada na Prova de Conceito, por não atendimento dos requisitos críticos/essenciais ou por descumprimento dos critérios mínimos de aderência previstos neste Termo de Referência, a proposta da licitante será desclassificada, mediante Relatório Técnico de Avaliação devidamente fundamentado, assegurados o contraditório e a ampla defesa nos termos da legislação aplicável. Nessa hipótese, será convocada a licitante subsequente, observada a ordem de classificação das propostas, para realização da respectiva Prova de Conceito.

4.24.20. Ressalta-se também, que todos os itens apresentados na POC e na Implementação devem permanecer no sistema, de forma funcional durante toda vigência do contrato.

4.24.21. Cenário de Teste Prático: Rastreabilidade, Custo e Faturamento

4.24.21.1. A licitante deverá executar e demonstrar o funcionamento de um fluxo integrado que comprove a consistência de dados entre os módulos de assistência e gestão, conforme os seguintes passos de negócio:

a) Entrada de Estoque com Custo (Módulo Farmácia): Registrar uma Nota Fiscal de entrada de um medicamento essencial (Ex: Insulina NPH) contendo pelo menos dois lotes diferentes e preços de aquisição distintos, devendo o sistema calcular e registrar automaticamente o Custo Médio Ponderado de Aquisição (CMA) do item em estoque

b) Dispensa Integrada e Rastreabilidade (Módulo PEC): Simular a prescrição e dispensa do medicamento registrado (Insulina NPH) diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

(PEC), devendo o sistema realizar a baixa automatizada no lote com a validade mais próxima (lógica FIFO/FEFO) e gravar o lote dispensado no histórico clínico do paciente.

c) Geração de Produção Qualificada (Módulo Faturamento): Gerar automaticamente, a partir da dispensa realizada no PEC, o registro de produção ambulatorial no formato BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), submetendo-o a uma ferramenta de crítica interna baseada nas regras vigentes do DATASUS para comprovar a ausência de inconsistências ou glosas.

4.24.22. Perfis de Acesso para Avaliação

4.24.22.1. A empresa deverá disponibilizar acessos web temporários à Solução Integrada de Gestão da Saúde para os membros da Comissão Técnica, segregados pelos seguintes perfis:

a) Profissional Assistencial: Acesso completo às funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP), Regulação e Agendamento.

b) Profissional de Gestão/Apoio: Acesso aos módulos de Faturamento (BPA/SIA) e Farmácia/Estoque, com foco em cruzamento de regras de negócio.

c) Administrador do Sistema: Acesso às ferramentas de segurança da informação, parametrização geral, logs de auditoria e relatórios gerenciais consolidados.

4.24.23. Roteiro objetivo de avaliação da Prova de Conceito

4.24.23.1. A Prova de Conceito observará o Roteiro e a Matriz de Avaliação constantes do ANEXO I - Roteiro e Matriz de Avaliação da Prova de Conceito deste Termo de Referência, previamente disponibilizados aos licitantes, contendo a identificação dos requisitos submetidos à demonstração, respectiva classificação, procedimentos de teste, evidências esperadas, critérios de aceite e forma de registro dos resultados.

4.24.23.2. O roteiro de avaliação deverá conter, no mínimo, para cada requisito testado:

a) identificação do módulo ou funcionalidade avaliada;

b) classificação do requisito como crítico/essencial ou complementar/acessório/customizável;

c) descrição do procedimento de teste a ser executado;

d) dados ou cenário de simulação a serem utilizados, quando aplicável;

e) evidência objetiva esperada;

f) critério de aceite;

g) forma de registro da evidência apresentada, mediante ata, checklist, captura de tela, relatório emitido pelo sistema, arquivo exportado, protocolo gerado, log, tela de parametrização ou outro documento tecnicamente idôneo;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

h) resultado da avaliação, mediante marcação objetiva “Atende” ou “Não Atende”;

i) justificativa técnica em caso de não atendimento;

j) identificação dos membros da Comissão Avaliadora responsáveis pela avaliação.

4.24.23.3. Os requisitos críticos/essenciais deverão ser atendidos integralmente durante a Prova de Conceito, sob pena de desclassificação da proposta, mediante relatório técnico fundamentado.

4.24.23.4. Os requisitos complementares, acessórios ou customizáveis poderão admitir margem de tolerância nos limites previstos neste Termo de Referência, desde que não comprometam a operação dos módulos essenciais, a segurança da informação, a interoperabilidade, a continuidade dos serviços públicos de saúde, a integridade dos dados ou o atendimento às exigências legais e regulatórias aplicáveis.

4.24.23.5. Os requisitos complementares não atendidos durante a Prova de Conceito, quando admitidos nos termos deste Termo de Referência, deverão constar expressamente no Relatório Técnico de Avaliação, com indicação do prazo máximo para implementação, homologação e aceite pela Administração, sem ônus adicional ao Município.

4.25. Subcontratação

4.25.1. Fica expressamente vedada a subcontratação total ou parcial do objeto contratual, bem como a cessão, transferência ou delegação a terceiros da execução de quaisquer serviços que compõem a solução contratada, devendo a Contratada assumir integralmente a responsabilidade técnica, operacional, administrativa, civil e contratual pela execução do objeto.

4.25.2. A vedação à subcontratação justifica-se pela natureza integrada, contínua e interdependente da solução a ser contratada, que envolve a disponibilização de sistema informatizado de gestão da saúde pública, na modalidade SaaS, abrangendo implantação, conversão e migração de dados preexistentes, configuração, parametrização, treinamento dos usuários, suporte técnico continuado, manutenção corretiva e evolutiva, hospedagem em nuvem, atualização tecnológica, customização, monitoramento de indicadores, educação permanente e apoio técnico à gestão da informação em saúde.

4.25.3. A subcontratação parcial, ainda que limitada a determinados serviços aparentemente acessórios, poderia comprometer a efetividade da contratação, pois tais atividades estão diretamente vinculadas à solução principal e dependem de atuação integrada da mesma equipe técnica responsável pelo sistema. Assim, a vedação não tem por finalidade restringir a competitividade, mas preservar a integridade técnica da solução, a segurança dos dados, a continuidade dos serviços públicos de saúde, a eficiência da fiscalização contratual e a rastreabilidade das obrigações assumidas pela futura Contratada.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

4.25.4. Não se caracteriza como subcontratação vedada a utilização, pela contratada, de infraestrutura tecnológica de nuvem, data center, serviços de conectividade, segurança, backup ou ferramentas de apoio operacional, desde que tais recursos sejam empregados como insumos tecnológicos da solução, permaneça a contratada integralmente responsável pela execução contratual, pela segurança da informação, pela proteção dos dados pessoais e sensíveis, pela disponibilidade do sistema e pelo cumprimento de todas as obrigações assumidas perante a Administração.

4.26. Vistoria ou Visita Técnica

Por se tratar de ambiente virtual, não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução do objeto.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Execução do Objeto

5.1.1. Disponibilidade do Sistema e Infraestrutura (SaaS): O Sistema Integrado de Gestão da Saúde, juntamente com toda a infraestrutura de hospedagem em nuvem (Cloud), deverá permanecer disponível em tempo integral durante toda a vigência do contrato. A disponibilidade mínima (SLA) para a operação deverá ser de 99,5% (noventa e nove vírgulas cinco por cento), excluindo-se janelas de manutenção previamente acordadas.

5.1.2. Operacionalidade Assistencial: Os módulos essenciais para o atendimento (como Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEP e Agendamento) devem estar disponíveis e operacionais 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterrupta, para garantir a continuidade da assistência em unidades de Urgência e Emergência.

5.1.3. Assistência Técnica e Suporte: A Assistência Técnica e o Suporte de Nível 2 (resolução de problemas) deverão ser realizados durante o período do contrato, com canais de atendimento disponíveis:

a) Para Incidentes Críticos (SLA Máximo): O atendimento para falhas que comprometam a assistência ou a segurança de dados deve estar disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, de forma ininterrupta.

b) Para Dúvidas e Incidentes de Rotina: O atendimento deve ser realizado em horário comercial padrão (ex: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h).

5.2. Local e Prazo de Entrega:

5.2.1. Local de Operação: O local de operação e a disponibilização do Sistema Integrado de Gestão da Saúde dar-se-ão de forma remota, em ambiente em nuvem (Cloud) de total

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

responsabilidade da Contratada. O acesso à plataforma será mediado por Tecnologias Digitais de Informação e de Comunicação (TDICs), acessível por todos os pontos da Rede Municipal de Saúde.

5.2.2. Prazo de Mobilização e Início da Implantação: A contratada deverá proceder à mobilização de equipe e ao início da Implantação e Parametrização do Sistema Integrado em até 30 (trinta) dias úteis, a contar da assinatura do contrato/Ordem de Serviço. Este prazo inclui a alocação da equipe de projeto, a disponibilização do ambiente em nuvem para testes e o início do cronograma de levantamento de dados e migração.

5.3. Controle da Execução

5.3.1. A fiscalização da execução contratual será exercida por comissão de fiscalização e acompanhamento designada pela Secretaria Municipal de Saúde, ao qual caberá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

5.3.2. O representante da Contratante deverá possuir experiência e qualificação compatíveis com as atribuições de acompanhamento, controle e fiscalização da execução contratual, garantindo a conformidade com os termos pactuados neste Termo de Referência.

5.3.3. A atuação da fiscalização não exime, tampouco reduz, a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, ainda que decorrentes de falhas no software, indisponibilidade do serviço ou problemas na integridade dos dados.

5.3.4. A comissão de fiscalização e acompanhamento do contrato deverá registrar, em documento próprio, todas as ocorrências relacionadas à execução contratual, indicando data (dia, mês e ano), nome dos profissionais eventualmente envolvidos, e as medidas adotadas para correção de falhas ou irregularidades, encaminhando os registros à autoridade competente para as providências cabíveis.

5.4. Condições de Entrega

5.4.1. A entrega do objeto contratual, consistente na Locação e Implantação da Solução Integrada de Gestão da Saúde (SaaS), deverá ocorrer conforme os prazos, requisitos técnicos e condições estabelecidas neste instrumento. Isso inclui a ativação de todos os módulos contratados (PEP, Faturamento, Farmácia, Regulação), acesso aos usuários autorizados e integração obrigatória aos sistemas da rede municipal de saúde.

5.4.2. A contratada deverá garantir que a Solução Integrada esteja plenamente funcional e parametrizada, com todos os recursos operacionais habilitados, incluindo: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEP); Prescrição Digital; Gestão de Estoque e Dispensação (Farmácia); Módulo

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

Completo de Faturamento (BPA/AIH) e Produção; Notificações Compulsórias, e demais funcionalidades previstas.

5.4.3. A entrega será considerada válida somente após a homologação técnica pela equipe designada pela contratante, mediante verificação de conformidade com os requisitos funcionais, de segurança (LGPD), interoperabilidade e usabilidade definidos no contrato.

5.4.4. A contratada deverá fornecer todos os acessos, manuais, treinamentos presenciais e suporte técnico necessários para o início da operação, responsabilizando-se pela orientação adequada a todos os profissionais da rede municipal de saúde.

5.4.5. Após a assinatura do contrato e como etapa integrante do plano de projeto executivo, a contratada deverá disponibilizar e configurar um ambiente de homologação e testes, simulando integralmente a infraestrutura em nuvem, as regras de negócio e os fluxos reais da Secretaria Municipal de Saúde, ficando a transição para o ambiente de produção definitiva estritamente condicionada à homologação técnica da plataforma, que contemplará:

a) A validação das rotinas de integração e interoperabilidade com os sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizados pelo Município (tais como SISAB, DATASUS e RNDS), assegurando a consistência na transmissão dos dados ministeriais;

b) A execução com sucesso do cenário de teste integrado na nova base de dados, comprovando empiricamente a correta migração de dados preexistentes, a validação de lotes/estoques, o registro em tempo real no Prontuário Eletrônico e a geração do faturamento sem inconsistências.

5.4.6. A prova de conceito será acompanhada pela equipe técnica da contratante e deverá ser formalmente validada por meio de relatório técnico, como condição prévia à aceitação definitiva do objeto.

5.4.7. Eventuais falhas, atrasos ou não conformidades na entrega da solução poderão ensejar a aplicação das penalidades previstas neste instrumento, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

5.5. Fiscalização da Execução

5.5.1. A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por fiscal ou comissão designada pela Administração, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, cabendo-lhe as seguintes atribuições:

5.5.1.1. Acompanhar e controlar a execução do objeto contratual, verificando sua conformidade com as especificações técnicas e demais condições estabelecidas;

5.5.1.2. Comunicar formalmente à contratada quaisquer inconformidades, falhas ou irregularidades constatadas durante a execução contratual, solicitando as devidas correções;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

5.5.1.3. Registrar, em relatório próprio, todas as ocorrências relevantes, não conformidades, medidas corretivas adotadas e eventuais sanções aplicadas, para fins de controle, transparência e prestação de contas;

5.5.1.4. Requisitar, a qualquer tempo durante a vigência contratual, esclarecimentos técnicos, documentos complementares ou outras informações necessárias ao adequado acompanhamento da execução.

5.6. Indicadores de Resultados Esperados

5.6.1. Para fins de monitoramento da eficiência da contratação e avaliação da conformidade na execução, serão utilizados os seguintes indicadores de desempenho (KPIs):

5.6.1.1. Disponibilidade do Sistema (SLA): Comprovação da disponibilidade do Sistema Integrado de Gestão (SaaS), garantindo o *Acordo de Nível de Serviço (SLA)* de **no mínimo 99,5% (noventa e nove vírgula cinco por cento)** no período de vigência;

5.6.1.2. Qualidade do Faturamento e Glosas: Comprovação de que o percentual de glosas e erros de rejeição no faturamento da produção (BPA/AIH) não ultrapassou um índice de **1% (um por cento)**, demonstrando a acurácia dos dados;

5.6.1.3. Conformidade e Relatórios: Apresentação de relatórios mensais discriminando a produção, a aderência ao uso do Prontuário Eletrônico (PEP) e o cumprimento dos indicadores de gestão estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

5.6.1.4. Resposta a Incidentes Críticos: Comprovação do cumprimento dos prazos de atendimento e solução de incidentes críticos de Nível 2 e 3, conforme estabelecido na cláusula de suporte 24/7.

A avaliação deve ser conjunta entre contratada e contratante para ajustes e melhorias contínuas.

5.7. Garantia e Substituição

5.7.1. A contratada deverá garantir que o objeto da contratação esteja em conformidade com as especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência e nos demais documentos contratuais.

5.7.2. A contratada deverá:

a) Substituir imediatamente, a partir do comunicado da rejeição, os membros da equipe técnica (incluindo gestores de projeto ou técnicos de suporte) que estiverem em desacordo com a qualificação ou desempenho exigidos;

b) Corrigir ou substituir imediatamente os módulos ou componentes do sistema que apresentarem não conformidade ou falhas críticas, sendo que o tempo extra despendido para correções poderá ser computado para as aplicações de penalidades previstas.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

5.7.3. O descumprimento dos prazos ou condições de substituição autoriza a Administração a aplicar as sanções contratuais previstas, podendo, inclusive, contratar terceiros para correções ou auditorias emergenciais (como a recuperação de dados) às custas da contratada, conforme legislação vigente.

5.8. Obrigações da Contratante

5.8.1. Efetuar os pagamentos decorrentes da cessão do direito de uso software, objeto deste termo de referência;

5.8.2. Facilitar o acesso irrestrito dos técnicos da CONTRATADA às áreas de trabalho, registros, documentação e demais informações necessárias à fiel execução do presente contrato;

5.8.3. Manter, na operacionalização dos sistemas, apenas pessoal devidamente treinado pela CONTRATADA;

5.8.4. Buscar manter alto padrão de clareza nas solicitações de alteração enviadas à CONTRATADA, indicando um responsável que acompanhará as tramitações desta pela internet, respondendo-as diariamente;

5.8.5. Responsabilizar-se pela completa e correta inserção de dados nos sistemas;

5.8.6. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.8.7. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

5.8.8. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6. MODELO DE GESTÃO DE CONTRATO

6.1. Da Gestão

6.1.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, nos termos legais e contratuais.

6.1.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

6.1.3. As comunicações entre o órgão ou entidade contratante e a contratada deverão ser realizadas por escrito, admitindo-se, para efeitos de formalização, o uso de mensagens eletrônicas assinadas digitalmente, conforme regras do contrato.

6.1.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto ou representante legal da contratada sempre que necessário, especialmente para adoção de providências corretivas, sob pena de aplicação de sanções previstas.

6.1.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, poderá ser realizada reunião inicial com o representante da contratada para apresentação do plano de fiscalização, contendo: obrigações contratuais, critérios de medição, fluxos de comunicação, prazos, metas, responsabilidades, riscos, estratégias de mitigação e sanções aplicáveis.

6.1.6 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por um fiscal designado formalmente pela Administração. Todos os atos da fiscalização deverão ser devidamente registrados em relatório, sistema ou documento oficial.

6.2. Atribuições do fiscal do contrato

6.2.1. Acompanhar a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.2.2. Anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.2.3. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.2.4. Informar ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.2.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.2.6. Comunicar ao gestor do contrato, por meio formal, no prazo de no mínimo 90 (noventa) dias antecedentes a data de vencimento, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

6.2.7. Verificar a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

6.2.8. Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

6.2.9. Deverá ainda, ser observado o disposto no artigo 13 do Decreto Municipal nº 306/2023.

6.2.10. Os fiscais do contrato seguirão o disposto na Instrução Normativa 003/2022.

6.2.11. Fiscal do contrato: Gisele Heloisa Silvano, Assessora do Setor de Apoio a Gestão, Mat.: 3620.

6.3. Constituem Atribuições do Gestor do Contrato

6.3.1. Coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.3.2. Acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa do relatório de riscos eventuais.

6.3.3. Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àqueles que ultrapassarem a sua competência.

6.3.4. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais de contrato quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.3.5. Tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei 14.133/2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.3.6. Elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.3.7. Deverá ainda, ser observado o disposto no artigo 11 do Decreto Municipal nº 306/2023.

7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.1. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

7.2. Deverá ser considerado como critérios de medição para pagamento as etapas de acordo com o que estabelece o tópico 5 – modelo de execução do objeto onde detalha os métodos, as condições de entrega e recebimento deste TR.

7.3. Após a verificação e validação de todos os critérios mencionados, deverá ser emitido um Termo de Recebimento Definitivo, assinado pelos responsáveis designados pela Secretaria.

Do recebimento

7.4. Os serviços serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta;

7.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de **01 (um) dia útil**, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades;

7.6. O **recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 02 (dois) dias úteis**, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e Quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado;

7.7. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais;

7.8. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e Quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento;

7.9. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo;

7.10. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

Liquidação

7.11. A CONTRATADA deverá emitir a Nota Fiscal a cada entrega juntamente com a documentação completa que comprove o cumprimento da legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na contratação. Quanto à documentação fiscal deverá ser apresentada:

a) Certidão negativa de débitos municipais, ou certidão positiva com efeito de negativa;

b) Certidão negativa de débitos estaduais, ou certidão positiva com efeito de negativa;

c) Certidão negativa de débitos junto à Receita Federal, ou certidão positiva com efeito de negativa;

d) Certidão de Regularidade do FGTS - CRF;

e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

7.12. A Administração deverá realizar consulta por meios eletrônicos para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas.

7.13. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante.

7.14. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como: o prazo de validade; a data da emissão; os dados do contrato e do órgão contratante; o período respectivo de execução do contrato; o valor a pagar; e eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.15. Constatando-se, alguma irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.16. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.17. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

7.18. As Notas Fiscais deverão ser encaminhadas eletronicamente ao setor competente para o pagamento da mesma.

Prazo de pagamento

7.19. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, de acordo com os critérios estabelecidos no item 8.1, juntamente com a apresentação de documento fiscal devidamente atestado pelo setor competente exigindo-se para tal, as faturas aprovadas e atestadas pelo fiscal do contrato, sendo também necessária a apresentação dos comprovantes das Certidões de Regularidade Fiscal (item 8.10).

7.20. Este prazo decorre de um trâmite interno estabelecido pela norma administrativa da Prefeitura, garantindo que todos os procedimentos de verificação e autorização sejam devidamente cumpridos para assegurar a transparência e a regularidade fiscal. Esta norma interna foi criada para assegurar que todos os pagamentos sejam processados de maneira ordenada cronologicamente e conforme as práticas de gestão financeira estabelecidas pelo município.

Forma de pagamento

7.21. O pagamento devido pelo Município será efetuado por meio de depósito bancário em conta corrente fornecida pela contratada (devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito).

7.22. Na nota fiscal deverão constar todos os dados da Prefeitura de Araquari, a secretaria solicitante, local e data da realização da entrega/instalação, quantidade e descrição do objeto, número do empenho e Ordem de Compra, número do contrato e conta bancária.

7.23. Manter atualizados seu endereço, telefones e dados bancários para a efetivação do pagamento.

7.24. Para fins de execução, medição e pagamento, deverão ser observadas as condições específicas de cada componente: o item 01.a será medido e pago mensalmente; o item 01.b será medido e pago uma única vez, após a conclusão e o aceite dos serviços de conversão, migração, implantação, configuração, parametrização, validação de dados, homologação e entrada assistida em produção; o item 01.c será medido e pago mensalmente, observada a base referencial de até 20 (vinte) horas por mês e o limite de 240 (duzentas e quarenta) horas por ano; e o item 01.d será medido e pago mensalmente, condicionado à realização de, no mínimo, 16 (dezesseis) horas mensais de atendimento presencial. A fiscalização verificará, em cada período, o cumprimento das obrigações correspondentes, considerando as demandas realizadas, os

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

agendamentos, os cronogramas, os documentos comprobatórios e as demais condições de execução estabelecidas no Termo de Referência.

7.25. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.26. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.27. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.28. A avaliação da execução do objeto utilizará como parâmetro o serviço realizado conforme estabelecido no tópico 5 Modelo de execução do Objeto, deste TR.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

8.1. A seleção do fornecedor será realizada por meio de procedimento licitatório na modalidade **Pregão Eletrônico**, conforme previsto no art. 6º, inciso XLI, art. 17, §2º, e art. 34 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. O critério de julgamento adotado será o de **menor preço**, permitindo uma contratação econômica e eficiente, sem prejuízo da qualidade dos produtos fornecidos.

8.3. O modo de disputa observará o disposto no art. 56 da Lei nº 14.133/2021, adotando as modalidades aberta e fechada, realizadas por meio de sistema eletrônico, de forma a garantir ampla competitividade, transparência e a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

8.4. Os licitantes deverão apresentar todos os documentos a seguir especificados sob pena de inabilitação, não sendo admitidas rasuras, entrelinhas ou corretivos.

8.5. Para habilitação na presente licitação será exigida a entrega dos seguintes documentos:

Exigências de habilitação

8.6. Habilitação Jurídica:

8.6.1. Prova de registro comercial e suas alterações, no caso de empresa individual;

8.6.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e suas alterações e/ou consolidação em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, com prova da Diretoria em exercício e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento (ATA) de eleição de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

seus administradores, no qual deverá estar contemplado, dentre os objetos sociais, a execução de atividades da mesma natureza ou compatíveis com o objeto da licitação;

8.6.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

8.6.4. Caso a assinatura dos documentos seja realizada por um procurador designado pelo proponente, deverá ser apresentada a procuração pública ou particular, com poderes específicos para representar o interessado.

8.6.5. OBS.: Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

8.7. <u>Habilitação fiscal, social e trabalhista</u>:

8.7.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ); com situação ativa;

8.7.2. Prova de Regularidade referente a Tributos Federais e Dívida Ativa da União expedida pela Procuradoria da Geral da Fazenda Nacional/Secretaria da Receita Federal do Brasil;

8.7.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, da sede da proponente;

8.7.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, da sede da proponente;

8.7.5. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF);

8.7.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

a) A condição de **Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual**, para efeito do tratamento diferenciado previsto na Lei Complementar 123/2006, deverá ser comprovada mediante apresentação da seguinte documentação:

- Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual (realizada eletronicamente no sistema do Portal de Compras Públicas).

b) <u>Em se tratando de MEI (Microempreendedor Individual)</u>:

- Certificado do MEI obtido através do site http://www.portaldoempreendedor.gov.br/
- Declaração, firmada pelo representante legal da empresa, de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte ou microempreendedor individual (realizada eletronicamente no sistema do Portal de Compras Públicas).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

c) O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n. º 14.133, de 2021.

d) Nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a não apresentação dos documentos não inabilitará o fornecedor, apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

e) As Microempresas, Empresas de Pequeno Porte ou Microempreendedor Individual deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição, e, uma vez sendo declarada vencedora do certame, terá prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

f) A não regularização da documentação, no prazo fixado, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízos das sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

8.8. <u>Qualificação Econômica e financeira</u>:

8.8.1. Certidão negativa de falência e recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da proponente.

8.8.2. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais.

8.9. <u>Qualificação Técnica</u>:

8.9.1. A licitante deverá comprovar sua capacidade técnico-operacional mediante apresentação de um ou mais atestados ou certidões de capacidade técnica, emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, que demonstrem a execução satisfatória de serviços compatíveis com o objeto, devendo ao menos um atestado comprovar o fornecimento, licenciamento, disponibilização ou operação de solução informatizada integrada de gestão em saúde, em ambiente web, SaaS ou tecnologia equivalente, com implantação ou parametrização e suporte técnico/manutenção.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

8.9.2. Para fins de comprovação da capacidade técnico-operacional, serão considerados compatíveis os atestados complementares para comprovação de atividades acessórias, tais como migração de dados, treinamento, parametrização, suporte técnico, manutenção corretiva/evolutiva e atendimento a usuários. Não serão considerados suficientes, isoladamente, atestados que comprovem apenas capacitação, consultoria, suporte técnico genérico, hospedagem ou serviços desvinculados do fornecimento/operação de sistema informatizado de gestão em saúde.

8.9.3. A exigência prevista no item anterior justifica-se pela natureza integrada e continuada da solução a ser contratada, que envolve o tratamento de dados sensíveis de saúde, a interoperabilidade entre módulos, a necessidade de base de dados única, a continuidade dos registros assistenciais, a geração de relatórios e indicadores gerenciais, a adequação aos fluxos da rede municipal de saúde e a manutenção permanente da disponibilidade, segurança e confiabilidade do sistema.

8.9.4. A licitante deverá apresentar declaração formal de que dispõe, ou disporá até o início da execução contratual e durante toda a vigência do contrato, de equipe técnica especializada e compatível com a complexidade dos serviços, apta a executar as atividades de implantação, migração de dados, parametrização, treinamento de usuários, suporte técnico, manutenção corretiva e evolutiva, segurança da informação, infraestrutura em nuvem e sustentação da solução SaaS.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O custo estimado anual da contratação é de **R$ 348.460,34 (Trezentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta reais e trinta e quatro centavos)** para o período de 12 meses.

LOTE ÚNICO (01) - Composição Detalhada do Valor Global Estimado					
Item	**Descrição**	**Unid.**	**Qtd.**	**Valor unitário mensal**	**Valor total estimado**
01.a	Licenciamento/locação de uso da solução informatizada integrada de Gestão da Saúde Pública, na modalidade locação ou SaaS, abrangendo os módulos de Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Farmácia, Regulação, Gestão de Indicadores, Endemias e demais funcionalidades previstas neste Termo de Referência, incluindo manutenção preventiva, corretiva e evolutiva da solução, atualizações legais e tecnológicas, customizações necessárias ao atendimento dos requisitos previstos neste instrumento, hospedagem em ambiente seguro, backup, segurança da	Mês	12	R$ 12.671,97	R$ 152.063,64

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

	informação, sustentação da plataforma e suporte técnico remoto continuado. Especificação: Valor fixo mensal.				
01.b	Serviço de conversão e migração de dados preexistentes, implantação inicial, configuração, parametrização, validação de dados, homologação e entrada assistida em produção da solução, conforme cronograma aprovado pela Contratante. Especificação: Execução única.	Serviço	1	R$ 54.051,38	R$ 54.051,38
01.c	Treinamento, capacitação, educação permanente dos usuários, apoio técnico presencial programado, visitas técnicas para acompanhamento da implantação assistida, novas implantações, parametrizações orientadas, apoio local a usuários-chave, saneamento de fluxos e suporte presencial, conforme demanda, agendamento e cronograma aprovados pela Contratante. Especificação: Base mensal referencial de até 20 horas/mês, limitada a 240 horas/ano.	Mês	12	R$ 4.005,76	R$ 48.069,12
01.d	Assessoria técnica à gestão municipal da saúde, abrangendo apoio à gestão da informação em saúde, monitoramento de indicadores, qualificação dos registros assistenciais e administrativos, apoio à análise de produção, orientação quanto à utilização de relatórios gerenciais e acompanhamento técnico dos dados estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde. Especificação: Valor mensal condicionado à realização de, no mínimo, 16 horas mensais de atendimento presencial.	Mês	12	R$ 7.856,35	R$ 94.276,20
VALOR GLOBAL ESTIMADO: 12 MESES DOS ITENS 01.a, 01.c E 01.d + IMPLANTAÇÃO ÚNICA 01.b					**R$ 348.460,34**

9.1.1. O valor mensal estimado e o preço mensal ofertado deverão contemplar todos os componentes, serviços e quantitativos integrantes da solução descrita neste Termo de Referência, inclusive conversão e migração de dados, implantação, configuração, treinamento, capacitação, educação permanente, atividades presenciais, visitas regulares, suporte técnico, manutenção, customizações e demais atividades abrangidas pelo objeto.

9.2. As memórias de cálculo e os parâmetros utilizados para obtenção dos preços e realização dos respectivos cálculos constam do Formulário de Pesquisa de Preços – FPP e de seus documentos integrantes, disponibilizados juntamente com os documentos da contratação.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

10. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Expansão ou Criação de Ação Governamental e Aumento de Despesa

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Secretaria de Saúde. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Órgão: 29 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Modalidade de Aplicação: 33390

Ação: 2058 - Gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde
Vínculo: 150010020000 - Recursos não vinculados de Impostos
Dotação: 528

Ação: 2057 - Gerenciamento da APS - Atenção Primária a Saúde
Vínculo: 260070000016 - INCENTIVO FINANCEIRO DA APS - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ESF E EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA/EAP - SUS UNIÃO
Dotação: 831

Ação: 2028 - Gerenciamento da Vigilância Sanitária
Vínculo: 175370000009 - Recursos Provenientes de Taxas, Contribuições e Preços Públicos - Taxas do Fundo de Saúde (Vigilância Sanitária)
Dotação: 702

10.2. Considerando a necessidade de realização da prévia reserva orçamentária para fins de posterior empenhamento das despesas decorrentes da contratação, bem como a previsão de início da execução dos serviços para outubro de 2026, solicita-se a adoção das providências necessárias para a efetivação da respectiva reserva orçamentária, conforme detalhamento apresentado abaixo.

10.3. Registra-se que a utilização de mais de uma dotação orçamentária decorre da necessidade de adequada classificação e execução da despesa, em observância às diferentes subfunções da área da saúde às quais os serviços estarão vinculados.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

10.4. Esclarece-se ainda, que, por ocasião da emissão das notas fiscais, o faturamento deverá observar a vinculação aos respectivos empenhos emitidos, de modo a assegurar a correta execução orçamentária e financeira da despesa

Incidência dos Artigos 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal

A presente despesa corresponde à contratação de serviço continuado de natureza administrativa e tecnológica, com vigência inicial de 12 meses, custeada por dotações orçamentárias próprias e previamente indicadas nos autos. A contratação não implica, por si só, criação de despesa obrigatória de caráter continuado nos termos do art. 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal, sem prejuízo da necessidade de demonstração da adequação orçamentária e financeira, da existência de créditos disponíveis e da compatibilidade com os instrumentos de planejamento aplicáveis.

11. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

a) der causa à inexecução parcial do contrato;

b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) der causa à inexecução total do contrato;

d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. 11.2.

11.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

11.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

11.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

11.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

11.3. Multa:

11.3.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 05 (cinco) dias;

11.3.2. Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia;

11.3.3. O atraso superior a 25 dias para apresentação, suplementação ou reposição da garantia autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.

11.4. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

11.5. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

11.6. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

11.7. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

11.8. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

11.9. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

11.10. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

11.11. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no Sicaf serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

11.12. Na aplicação das sanções serão considerados:

11.12.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

11.12.2. as peculiaridades do caso concreto;

11.12.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

11.12.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e

11.12.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.13. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.

11.14. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

11.15. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

11.16. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.17. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Considerando que o desenvolvimento nacional sustentável é um dos três pilares das compras públicas conforme o artigo 5º da Lei Federal nº 14.133/2021, torna-se necessário que a

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

CONTRATADA observe as exigências ambientais e sociais inerentes envolvidas no objeto da presente aquisição, contidas nas legislações correlatas.

As partes contratantes elegem o foro de Araquari/SC como competente para dirimir quaisquer questões oriundas da contratação, inclusive os casos omissos que não puderem ser resolvidos pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Araquari, 10 de setembro de 2026.

Mariana Luiza Barroso
Assessora da Diretoria Administrativa
Agente Administrativa
Secretaria Municipal de Saúde

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAQUARI - SC

Folha de Assinatura(s) Digital(is)

O documento foi assinado digitalmente pelo(s) seguinte(s) signatário(s) na(s) data(s) indicada(s):

MARIANA LUIZA BARROSO
15/09/2026 09:49:35
Processo Digital 21131/2024
Assinado Digitalmente
Assinatura digital avançada.

Assinado digitalmente por:
VALMIR JOSE SANTHIAGO JUNIOR
***.395.229-**
assinado digitalmente 15/09/2026 11:16:28

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 15/09/2026 09:49 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p0e6a894aee83f