

**ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR 08/2026**

ETP Nº 08/2026	DATA DE INÍCIO DE ELABORAÇÃO: 16/03/2026
<b>ÓRGÃO REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde Morrinhos/GO</b> <b>Responsável: EDUARDO DE SOUZA DURAN</b> <b>NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO: 2026007242</b>	

## INTRODUÇÃO

Este documento é a primeira etapa do Planejamento de uma contratação, a qual caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e da base ao projeto básico e ao termo referência a serem elaborados, caso se conclua pela viabilidade da contratação. **Art. 5º, Inciso XX, da Lei nº 14.133/2021.**

A Nova Lei de Licitações, **Lei 14.133/2021** atribuiu ao planejamento das licitações a hierarquia de princípio, propiciando aos gestores públicos instrumentos para governança e concretude deste princípio. As contratações públicas são instrumentos para a realização das políticas públicas, cujo planejamento ocasiona contratações significativamente mais efetivas.

Desse modo, a realização de estudos prévios à contratação conduz ao conhecimento de novas modelagens/metodologias ofertadas pelo mercado, resultando na melhor qualidade do gasto promovendo uma gestão mais eficiente dos recursos públicos.

Neste contexto, o presente documento, enquanto elemento essencial ao planejamento, ao cumprir as determinações legais relacionadas à sua elaboração, caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento, uma vez que, apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada. Deste modo, se busca assegurar a viabilidade (técnica e econômica) da contratação pública pretendida, bem como o levantamento dos elementos essenciais, que servirão de base para compor o anteprojeto, termo de referência ou projeto básico a serem elaborados, caso se conclua pela viabilidade da contratação.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública, avaliando todos os aspectos necessários e suficientes à contratação.

Resignado ao *Ato GP/TRT 19° n°. 1033/2022*, tem-se que os Estudos Técnicos Preliminares “constituem a primeira etapa do planejamento de uma contratação, e têm como objetivo identificar a melhor solução para o atendimento da demanda, assegurando sua viabilidade técnica e o levantamento dos elementos essenciais que servirão para compor o Termo de Referência ou Projeto Básico.

O Planejar com a *Lei 14.133/2021*, norteia as licitações, sendo este, a base para o ETP (Estudo Técnico Preliminar), desenvolvido então para que se alcance da forma mais eficiente a situação a que se deseja, visando o maior aproveitamento de esforços e aplicação dos recursos disponíveis, correlacionando a um todo de providências a serem tomadas para promoção de um futuro, com a melhoria do passado, somando variáveis viáveis, a serem abordadas pela Administração, e consequentemente equipe de planejamento.

Portanto, nas contratações públicas, a Administração deve planejar previamente, de modo a identificar necessidades e, a partir da diagnose, caracterizar as especificações que fundamentarão o objeto a ser adquirido.

## **1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO (Art. 18, § 1º, inciso I, da Lei nº 14.133/2021)**

### **1.1. Fragilidades na Gestão da Informação e nos Processos Assistenciais**

A gestão municipal de saúde apresenta falhas estruturais que comprometem o desempenho assistencial, a organização administrativa e a conformidade com os sistemas oficiais do SUS. As principais deficiências identificadas são:

- 1.1.1. Ausência de padronização dos fluxos de trabalho;
- 1.1.2. Registros manuais inconsistentes e descentralizados;
- 1.1.3. Baixa rastreabilidade das informações clínicas e administrativas;
- 1.1.4. Falta de integração entre unidades, setores e sistemas governamentais.

1.1.5. As seguintes unidades e serviços vinculados à rede municipal de saúde, que igualmente dependem da integração de dados, gestão eficiente e transmissão correta das informações:

ITEM	LOCAL
1	<b>Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos</b>
2	<b>Hospital Municipal</b>
3	<b>Unidade Básica Santa Fé</b>
4	<b>Unidade Básica Setor Cristo</b>
5	<b>Unidade Básica Morro da Saudade</b>
6	<b>Unidade Básica Sul dos Palmares</b>
7	<b>Unidade Básica São Francisco de Assis</b>
8	<b>Unidade Básica Setor Noroeste</b>
9	<b>Unidade Básica Jardim Romano</b>
10	<b>Unidade Básica Jardim América</b>
11	<b>Unidade Básica Genoveva Alves</b>
12	<b>Unidade Básica Zona Rural/Banco de Sangue</b>
13	<b>Unidade Básica Vera Cruz</b>
14	<b>Unidade Básica Arca de Noé</b>
15	<b>Unidade Básica Bela Vista</b>
16	<b>Unidade Básica Marcelânia</b>
17	<b>Unidade Básica Jardim da Luz</b>
18	<b>Centro de Especialidades Odontológicas</b>
19	<b>CAPS I</b>
20	<b>CAPS AD</b>
21	<b>Crefim</b>
22	<b>Clínica da Mulher</b>
23	<b>Vigilância Sanitária / Transporte e Endemias</b>
24	<b>SAMU</b>

1.1.6. Ressalta-se que, além das unidades atualmente listadas neste Estudo Técnico Preliminar, a futura contratação deverá contemplar também eventuais novas unidades que venham a ser criadas, incorporadas ou vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde ao longo da vigência contratual.

1.1.7. Tal previsão se faz necessária em razão da dinâmica administrativa e da constante evolução da rede pública de saúde, que pode demandar a ampliação, reestruturação ou criação de novos pontos de atendimento, sem que isso implique a necessidade de nova contratação.

1.1.8. Dessa forma, a contratada deverá estar apta a atender, nas mesmas condições estabelecidas, todas as unidades existentes e aquelas que vierem a ser implementadas posteriormente, garantindo a continuidade, eficiência e padronização dos serviços prestados.

1.1.9. O licenciamento do sistema será do tipo 'unlimited user' (usuários ilimitados), não havendo restrição quanto ao número de acessos simultâneos ou de servidores cadastrados. A quantidade de usuários será definida exclusivamente pelos critérios de conveniência e necessidade da Administração Pública, sem que isso acarrete qualquer custo adicional ou sobretaxa ao valor da contratação.

## **1.2. Informatização Insuficiente e Falhas na Transmissão de Dados**

A inexistência de um sistema informatizado integrado impede que os dados sejam registrados, processados e enviados corretamente às plataformas do Ministério da Saúde (e-SUS, SIH, SIA, SISAB, CNES etc.), ocasionando:

- 1.2.1. Inconsistência de informações;
- 1.2.2. Dificuldades na leitura dos dados pela base ministerial;
- 1.2.3. Perda da rastreabilidade dos serviços executados;
- 1.2.4. Falhas na comprovação de produção assistencial.

## **1.3. Falta de Capacitação dos Profissionais**

Não há instrução adequada aos servidores quanto às regras de transmissão, padrões de registro e critérios de validação utilizados pelo Ministério da Saúde, o que agrava:

- 1.3.1. Erros operacionais;
- 1.3.2. Registros incompletos;
- 1.3.3. Não conformidade com a base de dados federal.

#### **1.4. Perda de Recursos Financeiros**

As falhas na alimentação e transmissão de dados resultam em glosas e baixa aprovação de procedimentos, causando prejuízo financeiro e redução do faturamento:

1.4.1. Serviços realizados não são convertidos em produção validada;

1.4.2. Dados não transmitidos deixam de gerar receita garantida;

1.4.3. Há subutilização das fontes de custeio disponíveis no SUS.

#### **1.5. Evidências do Cenário Atual da Rede Municipal de Saúde**

1.5.1. Considerando o porte da rede municipal de saúde e o volume de atendimentos realizados, observa-se que a complexidade das atividades assistenciais e administrativas exige elevado nível de organização, integração e confiabilidade das informações.

1.5.2. Nesse contexto, a ausência de um sistema informatizado plenamente integrado, capaz de centralizar e automatizar os fluxos operacionais, tende a demandar maior esforço humano para execução de tarefas rotineiras, como registros, conferências e consolidação de dados. Tal cenário, embora viabilize a continuidade dos serviços, implica maior necessidade de mobilização de equipes e aumento do custo operacional ao longo do tempo.

1.5.3. Além disso, a execução de processos por meio de ferramentas não integradas ou métodos parcialmente manuais amplia o risco de inconsistências, retrabalho e falhas no tratamento das informações, especialmente diante do elevado volume de dados gerados diariamente pelas unidades de saúde.

1.5.4. Importa destacar que os dados tratados no âmbito da saúde pública possuem caráter sensível e estratégico, envolvendo informações clínicas, administrativas e epidemiológicas, cuja integridade, rastreabilidade e disponibilidade são essenciais para a adequada prestação dos serviços e para a tomada de decisão por parte da gestão.

1.5.5. Dessa forma, evidencia-se que a adoção de solução tecnológica integrada não se configura como substituição de práticas existentes, mas como medida necessária para acompanhar a complexidade e o volume das operações, promovendo maior eficiência, segurança da informação, redução de riscos operacionais e suporte qualificado à gestão pública de saúde.

## **1.6. Necessidade de Solução Tecnológica Integrada**

Diante das deficiências identificadas, é indispensável a contratação de um sistema informatizado de gestão em saúde pública, com foco na média e alta complexidade, integrado ao e-SUS PEC e ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Essa solução permitirá:

- 1.6.1. Registro padronizado e seguro das informações clínicas e administrativas;
- 1.6.2. Acesso em tempo real por profissionais autorizados;
- 1.6.3. Continuidade do cuidado e apoio à decisão clínica;
- 1.6.4. Rastreabilidade e interoperabilidade com os sistemas federais.

## **1.7. Benefícios sob a Perspectiva do Interesse Público**

A implementação do sistema proporcionará:

- 1.7.1. Qualidade e segurança no atendimento ao cidadão

Redução de erros médicos causados por registros manuais ou comunicação falha.

- 1.7.2. Transparência e controle da gestão hospitalar

Facilidade para auditorias, controle de estoque, faturamento e prestação de contas.

- 1.7.3. Melhoria nos indicadores de saúde

Otimização dos recursos humanos, exames, medicamentos, leitos e serviços.

- 1.7.4. Integração com plataformas governamentais e sistemas do SUS

Cumprimento das diretrizes de saúde digital e interoperabilidade com bases federais.

- 1.7.5. Redução de custos operacionais

Diminuição de retrabalho, uso de papel, extravios e perdas de informação.

## **1.8. Impacto Estratégico**

1.8.1. A contratação de um software de gestão em saúde, integrado ao E-SUS PEC e ao Prontuário Eletrônico do Paciente, é essencial para modernizar a administração dos serviços de saúde. O sistema permitirá o registro padronizado e o acesso em tempo real às informações clínicas, garantindo segurança, agilidade e continuidade do cuidado.

1.8.2. Sua implementação proporcionará redução de erros médicos, maior controle e transparência na gestão, melhoria dos indicadores assistenciais, integração com plataformas do SUS e diminuição de custos operacionais.

1.8.3. Além disso, a adoção do sistema fortalecerá o papel do Hospital Municipal e das demais unidades municipais como serviços públicos eficientes, modernos, seguros, financeiramente sustentáveis e alinhados às diretrizes do SUS e às políticas de saúde digital.

1.8.4. Trata-se de uma medida estratégica para aprimorar a gestão hospitalar e oferecer atendimento mais qualificado, transparente e centrado no cidadão.

**2. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso II, da Lei nº 14.133/2021)**

2.1. Não se aplica, a contratação está alinhada ao planejamento estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente quanto à modernização da gestão e melhoria do faturamento SUS. O Município encontra-se em fase de estruturação do Plano de Contratações Anual.

**3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso III, da Lei nº 14.133/2021)**

**3.1. Diagnóstico do Problema e Indicadores**

Foram identificadas as seguintes deficiências:

<b>Tipo de Falha</b>	<b>Efeito Prático</b>	<b>Impacto Financeiro</b>
Registros manuais e descentralizados	Dificulta controle de produção	Glosas e perda de repasse
Falhas de transmissão SIA/SIH	Dados com sub-registros no DATASUS	Redução do teto financeiro SUS
Falta de integração entre unidades	Duplicidade de prontuários	Perda de rastreabilidade



Carência de capacitação  
técnica

Erros operacionais e  
sub-registros

Risco de inconsistência de  
indicadores

### **3.2. Solução Requerida**

Implantação de Sistema de Gestão em Saúde Pública (SaaS) integrado ao e-SUS PEC, com módulos hospitalar, ambulatorial, farmácia, transporte, regulação, vigilância e faturamento SIA/SIH.

Características Mínimas:

- 3.2.1. Ambiente 100% Web, responsivo e hospedado em nuvem com certificação HTTPS/SSL;
- 3.2.2. Banco de dados unificado, com interoperabilidade API-first;
- 3.2.3. Controle de acesso por perfil e trilha de auditoria (conforme LGPD);
- 3.2.4. Painel gerencial (BI/Dashboard) para monitoramento de indicadores;
- 3.2.5. Integração com sistemas do MS: e-SUS AB, CNES, SIA, SIH, SISREG, SIM, SINAN, INVESTSUS;
- 3.2.6. Suporte 24h/7, SLA de disponibilidade  $\geq 99,5\%$ ;
- 3.2.7. Treinamento inicial e continuado;
- 3.2.8. Inteligência Artificial para apoio ao diagnóstico, consistência de dados e análise preditiva.
- 3.2.9. Requisitos Técnicos e profissionais
- 3.2.10. A empresa deverá apresentar cronograma detalhado de implantação por etapas, com prazos e validação por módulo.

### **3.3. A contratada deverá dispor de equipe multidisciplinar, composta por:**

3.3.1. Considerando a essencialidade e a continuidade dos serviços prestados no âmbito da saúde pública, especialmente no ambiente hospitalar, faz-se necessária a exigência de que a empresa contratada disponibilize, de forma contínua, 01 profissional 24h presencial, inclusive aos finais de semana e feriados.

3.3.2. Tal medida visa garantir atendimento imediato às demandas emergenciais e rotineiras, assegurando eficiência, agilidade e qualidade na prestação dos serviços, evitando interrupções que possam comprometer o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.3.3. O profissional disponibilizado deverá, ainda, possuir disponibilidade para deslocamento, sempre que requisitado pela Administração, para atendimento em outras unidades vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde, conforme a necessidade do serviço, garantindo a abrangência e a integralidade do suporte prestado.

3.3.4. Adicionalmente, a empresa contratada deverá dispor de equipe técnica qualificada para suporte remoto, apta a atuar de forma ágil na resolução de eventuais falhas, inconsistências ou indisponibilidades do sistema, assegurando a continuidade dos serviços e a rápida normalização das atividades. O suporte remoto deverá estar disponível de forma contínua, em regime compatível com a necessidade do serviço público de saúde.

3.3.5. A exigência fundamenta-se no princípio da continuidade do serviço público, bem como na necessidade de garantir atendimento ininterrupto, eficiente e seguro das demandas assistenciais.

### **3.4. Subcontratação**

3.4.1. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

3.4.2. Não será admitida a subcontratação do objeto principal da contratação, considerando que a execução dos serviços demanda integração sistêmica, responsabilidade técnica unificada e controle centralizado das atividades, especialmente no que se refere à implantação, gestão, manutenção e suporte do sistema informatizado de saúde pública.

3.4.3. A vedação à subcontratação do objeto principal justifica-se pela necessidade de garantir a padronização dos serviços, a segurança da informação, a integridade dos dados sensíveis e a responsabilidade direta da contratada perante a Administração, evitando fragmentação na execução e riscos à continuidade dos serviços essenciais de saúde.

3.4.4. Será admitida, excepcionalmente, a subcontratação de atividades acessórias ou complementares, desde que não comprometam a execução do objeto principal, mediante prévia autorização da Administração e desde que a contratada permaneça integralmente responsável pela execução contratual, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.4.5. Em qualquer hipótese, a contratada não se eximirá de suas responsabilidades contratuais, respondendo integralmente pelos atos de eventuais subcontratadas, inclusive quanto à qualidade dos serviços prestados e ao cumprimento das obrigações legais e contratuais.

### **3.5. Garantia da contratação**

3.5.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

3.5.2. O contrato/ata oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à garantia da contratação.

### **3.6. Transição Contratual E Portabilidade Dos Dados**

3.6.1. A eventual substituição da empresa atualmente responsável pelo sistema, inclusive nos casos de encerramento ou não renovação do contrato com a PRODATA, deverá assegurar a plena transferência de todos os dados, informações e bases históricas vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde, os quais são de propriedade exclusiva da Administração Pública. A empresa contratada deverá garantir a portabilidade, integridade, confidencialidade e disponibilidade dessas informações, em formato aberto e interoperável, de modo a viabilizar a continuidade dos serviços sem prejuízo às atividades assistenciais e administrativas. Para tanto, estabelece-se o prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados da solicitação formal da Administração, para a completa migração e validação dos dados para a nova solução, devendo a empresa anterior prestar todo o suporte necessário durante o período de transição, sob pena de aplicação das sanções cabíveis, conforme disposto na Lei nº 14.133/2021.

3.6.2. Os dados deverão ser entregues em formato aberto (CSV, JSON ou XML), com dicionário de dados explicando cada campo.

## **4. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021)**

4.1. A definição dos quantitativos foi realizada considerando:

4.2. Dados Epidemiológicos e de Produção de Serviços – Foram analisados os indicadores de atendimento em média e alta complexidade no âmbito municipal, bem como as projeções de crescimento da demanda, a fim de assegurar que o sistema comporte o volume de informações clínicas a serem processadas e armazenadas.

4.3. Capacidade Instalada e Unidades Atendidas – A estimativa abrange o número de estabelecimentos de saúde, profissionais cadastrados e pacientes acompanhados, garantindo a cobertura integral da rede de atenção.

4.4. Necessidade de Integração e Acessibilidade – O quantitativo de licenças e módulos foi calculado de forma a permitir que todos os profissionais de saúde autorizados tenham acesso ao sistema em tempo real, promovendo a continuidade do cuidado e a atualização dos registros clínicos.

4.5. Eficiência Administrativa e Interesse Público – A quantidade estimada busca atender de maneira suficiente, mas sem excessos, às necessidades da Administração, de modo a evitar desperdícios de recursos públicos e assegurar a adequada prestação dos serviços, garantindo que o investimento seja proporcional ao porte da rede de saúde e ao número de usuários efetivos do sistema.

4.6. Assim, a estimativa das quantidades contratadas encontra-se devidamente fundamentada em critérios técnicos e de planejamento, observando-se o princípio da eficiência (art. 5º, IV, Lei nº 14.133/2021) e o atendimento do interesse público primário, consistente na oferta de serviços de saúde mais ágeis, seguros e integrados, em conformidade com as políticas nacionais de informatização do SUS.

## **5. LEVANTAMENTO DE MERCADO (Art. 18, § 1º, inciso V, da Lei nº 14.133/2021)**

5.1. A gestão da saúde pública municipal exige ferramentas informatizadas capazes de integrar dados clínicos, administrativos e financeiros, garantindo maior eficiência no atendimento e na gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2. O sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrante da estratégia e-SUS APS, é utilizado nacionalmente para registro e gestão das informações da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de estruturar a informatização do SUS e qualificar a gestão e o cuidado aos usuários.

Entretanto, o e-SUS PEC concentra-se prioritariamente na Atenção Primária, sendo comum que municípios necessitem de sistemas complementares especializados para gestão de serviços de média e alta complexidade hospitalar, faturamento SUS e integração de dados.

5.3. Assim, torna-se necessário avaliar as alternativas disponíveis no mercado para suporte às atividades hospitalares, ambulatoriais e de gestão estratégica da saúde municipal.

## **6. ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS NO MERCADO**

Com base em pesquisa de soluções tecnológicas utilizadas por órgãos públicos e instituições de saúde no Brasil, foram identificadas as seguintes categorias de soluções:

### **6.1. Utilização exclusiva do sistema e-SUS PEC (solução governamental)**

O e-SUS APS é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para registro e gestão das informações da Atenção Primária à Saúde.

### **6.1.2. Características**

- Sistema gratuito disponibilizado pelo Governo Federal
- Registro clínico e cadastro da população
- Relatórios de gestão e monitoramento da atenção básica
- Integração com bases nacionais do SUS

### **6.1.3. Limitações**

- Foco principal na Atenção Primária à Saúde
- Não contempla plenamente módulos hospitalares
- Limitações para gestão de:
  - faturamento hospitalar (AIH)
  - produção ambulatorial complexa
  - controle de centro cirúrgico
  - regulação hospitalar
- Necessidade de soluções adicionais para média e alta complexidade

### **6.1.4. Avaliação**

Apesar de essencial para o envio de dados ao Ministério da Saúde, o sistema não supre integralmente as demandas de gestão hospitalar e faturamento SUS, sendo normalmente utilizado de forma integrada a outras soluções.

## **6.2. Sistemas privados especializados em gestão da saúde pública**

Diversas empresas oferecem plataformas completas para gestão da saúde municipal, incluindo módulos clínicos, administrativos e de faturamento.

Entre as soluções identificadas no mercado está o sistema IDS Saúde, que oferece módulos para gestão estratégica, faturamento hospitalar e ambulatorial, além de suporte às secretarias municipais de saúde.

### **6.2.1. Características comuns dessas soluções**

- Prontuário eletrônico integrado
- Gestão ambulatorial e hospitalar
- Processamento de produção SUS (BPA, AIH)
- Controle de exames e procedimentos
- Gestão de leitos e internações
- Painéis gerenciais e indicadores
- Integração com e-SUS

- Suporte técnico especializado

### **6.2.2. Vantagens**

- Sistemas completos e integrados
- Automação de processos de faturamento SUS
- Redução de retrabalho e erros operacionais
- Disponibilidade de suporte técnico especializado
- Ferramentas analíticas e de gestão estratégica

### **6.2.3. Desvantagens**

- Custos de licenciamento e implantação
- Dependência de fornecedor
- Necessidade de capacitação dos usuários

## **6.3. Plataformas baseadas em infraestrutura em nuvem**

Algumas empresas oferecem soluções baseadas em cloud computing, com hospedagem do sistema e-SUS e módulos complementares para gestão da saúde municipal.

Um exemplo é a solução BRSUS, que disponibiliza o e-SUS em nuvem com módulos adicionais de gestão, integração com sistemas nacionais e dashboards gerenciais.

### **6.3.1. Características**

- Hospedagem em nuvem
- Backup automático
- Alta disponibilidade
- Segurança da informação
- Escalabilidade

### **6.3.2. Vantagens**

- Redução de custos com infraestrutura local
- Maior disponibilidade e segurança dos dados
- Atualizações automáticas
- Acesso remoto ao sistema

### **6.3.3. Desvantagens**

- Dependência de conectividade
- Custos recorrentes de serviço

### **6.3.4. Comparação das alternativas**

Alternativa	Vantagens	Desvantagens
Uso exclusivo do e-SUS PEC	Gratuito, padrão nacional	Não atende plenamente média e alta complexidade
Sistemas privados de gestão hospitalar	Completo, integrado, módulos hospitalares	Custo de licenciamento
Sistemas baseados em nuvem integrados ao e-SUS	Alta disponibilidade, escalabilidade	Dependência de internet

## 7.1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA DA SOLUÇÃO

Após análise das alternativas disponíveis no mercado, verifica-se que a utilização exclusiva do sistema e-SUS PEC não atende integralmente às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, especialmente no que se refere à gestão da média e alta complexidade hospitalar, faturamento SUS e gestão de internações.

## 7.2. A adoção de solução especializada integrada ao e-SUS apresenta as seguintes vantagens:

- Integração com sistemas nacionais de informação em saúde
- Automatização do faturamento SUS (BPA e AIH)
- Melhoria da gestão hospitalar e ambulatorial
- Apoio à tomada de decisão por meio de painéis e indicadores
- Redução de inconsistências na produção informada ao SUS
- Possibilidade de uso de ferramentas de Inteligência Artificial para análise de dados e apoio à gestão

## 8.1. JUSTIFICATIVA ECONÔMICA

8.1.1. A contratação de solução integrada apresenta melhor relação custo-benefício, considerando:

- redução de retrabalho administrativo
- aumento da eficiência no faturamento SUS
- maior controle da produção assistencial
- otimização da gestão dos recursos públicos
- melhoria na qualidade das informações em saúde

8.1.2. Além disso, a contratação de empresa especializada com suporte técnico e assessor técnico reduz riscos operacionais e garante a correta utilização do sistema pelos profissionais da rede municipal de saúde.

8.1.3. Embora o objeto envolva solução tecnológica, trata-se de serviço comum, uma vez que suas funcionalidades, padrões de desempenho e requisitos técnicos podem ser objetivamente definidos no Termo de Referência, com base em especificações usuais de mercado, não demandando avaliação subjetiva de proposta técnica.

## **9. CONCLUSÃO DO LEVANTAMENTO DE MERCADO**

9.1.1. Diante da análise das alternativas disponíveis, conclui-se que a solução mais adequada técnica e economicamente consiste na:

9.1.2. Contratação de empresa especializada para fornecimento de sistema informatizado de gestão da saúde pública, integrado ao e-SUS PEC, com módulos de média e alta complexidade hospitalar, processamento de produção ambulatorial (BPA-C e BPA-I), internação hospitalar (AIH), ferramentas de inteligência artificial, suporte técnico, manutenção e assessoria especializada.

### **9.1.3. Tal solução permitirá:**

- modernização da gestão da saúde municipal
- melhoria do controle assistencial e financeiro
- integração das informações em saúde
- maior eficiência administrativa e operacional da Secretaria Municipal de Saúde.

## **9.2. DA DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA E VALIDAÇÃO TÉCNICA (PROVA DE CONCEITO)**

9.2.1. Para fins de validação da conformidade da proposta com os requisitos técnicos do ETP 08/2026, a licitante classificada em primeiro lugar deverá realizar uma demonstração prática do sistema, de forma presencial ou remota, conforme convocação da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2.2. A demonstração deverá simular o fluxo real e integrado dos dados, comprovando obrigatoriamente:

- Interoperabilidade na Atenção Primária: Lançamento de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde e visualização imediata do histórico no Prontuário Eletrônico (PEP) da rede.

- Integração Hospitalar e Regulação: Simulação de um encaminhamento da atenção básica para o Hospital Municipal, demonstrando a reserva de leito ou regulação de consulta especializada em tempo real.
- Faturamento SUS: Demonstração de como o atendimento realizado no fluxo anterior gera automaticamente a produção para exportação nos formatos BPA-C, BPA-I ou AIH para os sistemas SIA/SIH-SUS, sem necessidade de redigitação.
- Visualização Cruzada: Comprovação de que o médico do Hospital consegue visualizar o módulo SOAP do e-SUS PEC preenchido na unidade básica e vice-versa.

9.2.3. A avaliação será realizada por uma Comissão Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que verificará se a solução atende aos critérios de segurança (LGPD), responsividade e estabilidade (SLA de 99,5%) descritos no planejamento.

9.2.4. A não demonstração da integração funcional entre os módulos ou a constatação de que os sistemas operam de forma isolada (sem compartilhamento de base de dados em tempo real) resultará na desclassificação da proposta por descumprimento do requisito de 'integração total' estabelecido no ETP."

## 10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021)

10.1. Após levantamento de mercado verificou-se o valor global estimado de R\$245.397,00 (duzentos e quarenta e cinco mil e trezentos e noventa e sete reais) para a pretendida contratação disposta abaixo.

ITEM	COD. PRODUTO / DISCRIMINAÇÃO MATERIAIS /	QTDE	UNIDADE	VL. PREVISTO	VL. TOTAL
1	143105 - SISTEMA INFORMATIZADO DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - SISTEMA HOSPITALAR: PORTARIA, TRIAGEM, CONSULTÓRIO, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, ENCAMINHAMENTO INTERNO EXTERNO, REGULAÇÃO, INTERNAÇÃO, ALMOXARIFADO, CONTROLE DE FARMÁCIA, CONTROLE DE VIAGENS E PAINEL DE CHAMADAS; GERAÇÃO DE ARQUIVOS BPA-C, BPA-I E AIH PARA EXPORTAÇÃO E IMPORTAÇÃO DE ATENDIMENTOS PARA O SISTEMA SIA/SUS; PROCESSAMENTO E ENVIO DE TODO O FATURAMENTO	12,0000	SERVIÇOS	R\$ 20.449,7500	R\$ 245.397,0000

<p>AMBULATORIAL POR MEIO DO SISTEMA SIA/SUS; INTEGRAÇÃO TOTAL DE PRONTUÁRIOS ENTRE SISTEMAS: GARANTE QUE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA POSSAM VISUALIZAR, NO MÓDULO SOAP DO E-SUS PEC, OS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO HOSPITAL, ENQUANTO OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL TÊM ACESSO, EM TEMPO REAL, AOS ATENDIMENTOS EFETUADOS NA ATENÇÃO BÁSICA. TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO: CAPACITAÇÕES PRESENCIAIS CONFORME SOLICITAÇÃO DO SECRETÁRIO, DIRETOR OU COORDENADOR E SUPORTE REMOTO TODOS OS DIAS SENDO 24/7; INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL INTEGRADA AO E-SUS-PEC QUE TRÁS TODAS AS INCONSISTÊNCIAS DO CIDADÃO, FACILITA NO ALCANCE DOS INDICADORES, FAZ RESUMO DE PRONTUÁRIO E AUXILIA O PROFISSIONAL NA TOMADA DE DECISÃO E DIAGNÓSTICOS; PAINEL DE CHAMADAS ELETRÔNICAS PARA RECEPÇÃO DE CONSULTÓRIO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E DE ENFERMAGEM TOTALMENTE INTEGRADO AO E-SUS-PEC, EXIBINDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ÚLTIMOS CHAMADOS; RELATÓRIOS GERENCIAIS DA FILA DE ATENDIMENTO; HISTÓRICO DE ENTRADA E TEMPO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE; PERMISSÃO DE SELECIONAR MÍDIAS INSTITUCIONAIS PARA EXIBIR NO PAINEL, SENDO POSSÍVEL INDIVIDUALIZAR E SEPARAR AS MÍDIAS POR UNIDADE DE SAÚDE; DISPONIBILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUSPEC COM CERTIFICAÇÃO HTTPS/SSL; COM DISPONIBILIDADE EM NUVEM, 24H POR DIA, 7 DIAS POR SEMANA, COM SUPORTE 24H POR DIA E CAPACIDADE DE USO PARA 300 USUÁRIOS SIMULTÂNEOS; PAINEL ADMINISTRATIVO: PLATAFORMA CENTRALIZADA QUE DISPONIBILIZA RELATÓRIOS</p>				
---	--	--	--	--

<p>DETALHADOS SOBRE TODOS OS INDICADORES DE SAÚDE, INCLUINDO VACINAÇÃO, PRODUÇÃO AMBULATORIAL E ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS). O SISTEMA CONTA COM MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DAS VISITAS DOMICILIARES POR MEIO DE GEOLOCALIZAÇÃO, GARANTINDO MAIOR PRECISÃO E EFICIÊNCIA NA GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL. - MÓDULO DE EXTRAÇÃO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO E-SUS-PEC: REALIZA A EXTRAÇÃO DE DADOS DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE A PARTIR DO E-SUS-PEC, CONVERTENDO AS INFORMAÇÕES PARA O BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (BPA). O MÓDULO IDENTIFICA E APRESENTA INCONSISTÊNCIAS DE FORMA SIMPLIFICADA, PERMITINDO CORREÇÕES RÁPIDAS. ALÉM DISSO, POSSIBILITA A ALTERAÇÃO EM LOTE DE PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS, GARANTINDO MAIOR AGILIDADE NO AJUSTE DOS DADOS. TAMBÉM ASSEGURA A SINCRONIA DO CADASTRO DOS PACIENTES COM O CADSUS, GARANTINDO INTEGRIDADE E ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES. ASSESSOR PROFISSIONAL COM GRADUAÇÃO EM ÁREA PERTENCENTE ÀS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, COM REGISTRO ATIVO E REGULAR NO RESPECTIVO CONSELHO DE CLASSE. PROFISSIONAL DEVERÁ EXERCER ATIVIDADES PRESENCIAIS DE NO MÍNIMO 03 (TRÊS) DIAS POR SEMANA NA SEDE DA SMS. POSSUIR EXPERIÊNCIA COMPROVADA, EXPERIÊNCIA EM PROCESSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM ASSESSORIA E CONSULTORIA TÉCNICA JUNTO À GESTORES DE FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. TER EXPERIÊNCIA COMPROVADA NA ELABORAÇÃO, DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS, TAIS COMO: PLANO</p>				
--	--	--	--	--

<p>MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS, PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS, RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR - RDQA E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO ? RAG, E ELABORAÇÃO DE PLANOS DE TRABALHO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS JUNTO AS ESFERAS DE GOVERNO ESTADUAL E FEDERAL. POSSUIR HABILIDADES TÉCNICAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DE SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COMO: E-SUS-AB, PEC, INVESTSUS, SINAN, SIM, SISCAM, DIGUS, ENTRE OUTROS SISTEMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. EFETIVA PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS E EM REUNIÕES DE PACTUAÇÃO NAS INSTÂNCIAS COLEGIADAS, COMO: COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR, COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ? CIB, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ? CMS, MEMBRO E/OU EX MEMBRO DE CONSELHO SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE ? COSEMS, COMPROVAÇÃO: TODA A FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA DEVERÃO SER COMPROVADAS POR MEIO DE CURRÍCULO LATTES ATUALIZADO, DIPLOMAS, CERTIFICADOS, PORTARIAS DE NOMEAÇÃO OU DECRETOS DE NOMEAÇÃO, CONTRATOS OU DECLARAÇÕES EMITIDAS POR ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES.</p>				
--	--	--	--	--

## 11. CONTRATAÇÃO

### 11.1.REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

11.1.2. Ao realizar o levantamento dos objetos em estudo neste documento, definiu-se a quantidade necessária para atender a demanda junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município.

O item tem natureza de bem comum, tendo em vista que seu padrão de desempenho e qualidade pode ser objetivamente definido pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado, nos termos do **art. 6º, inciso XIII, da Lei Federal nº 14.133/2021.**

A contratação será realizada por de Pregão, em sua forma eletrônica, com critério de julgamento por **menor preço** ofertado, nos termos da **Lei Federal 14.133 de 2021.**

11.1.2.1. Considerando a complexidade da solução, avaliar critério que leve em conta também aspectos técnicos da proposta

11.1.3. A saber, segundo o parágrafo único do *art. 6º da Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021*:

**Art. 6º** Para os fins desta Lei, consideram-se:

(...)

**XLI - pregão: modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto;**

11.1.4. Então, com a realização de Pregão em sua forma Eletrônica, a Administração se assegurará, conforme necessidades na eventual contratação, reduzindo assim, o risco de comprometimento ao orçamento público, mantendo então vantagem na economicidade em conjunto com a melhor qualidade especificada em descritivo, afim de receber o melhor objeto dentro dos parâmetros estabelecidos na Lei.

11.1.5. O *Art. 17º, segundo parágrafo, da Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021*, está que:

**Art. 17.** O processo de licitação observará as seguintes fases, em sequência:

§ 2º As licitações serão realizadas preferencialmente sob a forma eletrônica, admitida a utilização da forma presencial, desde que motivada, devendo a sessão pública ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo.

11.1.6. No Certame será observado o critério de julgamento de **menor preço**. Conforme o *Art. 34º, da Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021*:

**Art. 34.** O julgamento por menor preço ou maior desconto e, quando couber, por técnica e preço considerará o menor dispêndio para a Administração, atendidos os parâmetros mínimos de qualidade definidos no edital de licitação.

11.1.7. Assim sendo, a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O LICENCIAMENTO, IMPLANTAÇÃO, SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA, COM FOCO NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INTEGRADO COM O E-SUS-PEC E COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRINHOS/GO, ocorrerá Pregão em sua forma Eletrônica com o julgamento de **menor preço**, com validade de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual período, desde que se comprove a vantajosidade do preço prorrogado, nos termos do *art. 84 da Lei nº. 14.133/2021*.

11.1.8. Os documentos exigidos além dos também previstos em edital e termo referência, serão:

a) Apresentar Atestado de Capacidade Técnica, que comprove a licitante ter aptidão para o fornecimento dos serviços/materiais com características pertinentes ao objeto desta licitação, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

## **11.2. Justificativa da não utilização do Sistema de Registro de Preços (SRP)**

11.2.1. Optou-se pela não utilização do Sistema de Registro de Preços, tendo em vista que o objeto consiste em solução integrada, indivisível e de execução continuada, envolvendo licenciamento, implantação, suporte técnico e manutenção, cuja prestação demanda unidade de execução e responsabilidade técnica centralizada, não sendo compatível com contratações futuras e eventuais típicas do SRP.

## **12. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (Art. 18, § 1º, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021)**

### **12.1. Das características gerais:**

12.1.2. A solução de tecnologia da informação a ser contratada consiste no desenvolvimento, implantação, licenciamento, suporte e manutenção de software integrado de gestão em saúde pública, devendo atender no mínimo as seguintes características gerais:

12.1.3. “A solução deverá adotar padrões internacionais de interoperabilidade em saúde, como HL7 e FHIR, bem como disponibilizar documentação técnica das APIs, permitindo integração estruturada e padronizada com outros sistemas.”

12.1.4. O sistema deverá integração automática.

### **12.1.5. Ambiente 100% Web:**

12.1.6. A solução deverá operar integralmente em ambiente web, acessada por meio de navegadores gratuitos, sem necessidade de instalação local de aplicativos, com suporte a múltiplas sessões simultâneas e licenciamento de uso ilimitado.

### **12.1.7. Gestão Integrada e Modular:**

12.1.8. O sistema deverá possuir arquitetura modular com banco de dados unificado, permitindo a gestão integrada de todas as áreas da saúde municipal, tais como: atenção básica, regulação, urgência e emergência, vigilância, farmácia, saúde bucal, transporte, almoxarifado, recursos humanos, financeiro, auditoria e ouvidoria e entre outros cujo a necessidade do município, o sistema deverá operar com prontuário eletrônico único e contínuo do paciente, permitindo visualização completa do histórico em qualquer unidade da rede.”

12.1.9. O sistema deverá possuir módulo completo de regulação assistencial, contemplando obrigatoriamente:

- gestão de fila única por especialidade e por procedimento;
- classificação de risco (emergência, urgência e eletivo), com possibilidade de parametrização pelo gestor;
- priorização automática dos pacientes com base em critérios definidos (tempo de espera, risco, idade, condição clínica, entre outros);
- painel do regulador com visão geral da fila, status dos pacientes e gargalos assistenciais;
- controle de vagas disponíveis por unidade, especialidade e procedimento;
- rastreabilidade completa do processo de regulação (data de entrada, movimentações, alterações e desfecho);
- criação de agenda automatizada, com alocação inteligente de pacientes nas vagas disponíveis;
- possibilidade de remanejamento automático de vagas em caso de cancelamentos ou ausências;
- envio automático de mensagens (SMS, WhatsApp ou outro meio disponível) para pacientes, informando agendamento, confirmação, remarcação ou cancelamento;
- confirmação ativa de presença pelo paciente, com possibilidade de liberação automática da vaga em caso de não confirmação;
- controle de absenteísmo (faltas), com geração de relatórios e apoio à gestão;
- ambiente de consulta pública ou restrita para o paciente acompanhar sua posição na fila e situação do agendamento;
- integração com demais módulos do sistema (atenção básica, hospital, exames, faturamento), evitando retrabalho e duplicidade de registros.

#### **12.1.10. Implantação e Conversão de Dados:**

A contratada será responsável pela conversão, validação e migração dos dados legados, respeitando a integridade e a continuidade histórica das informações atualmente existentes nos sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **12.1.11. Customização e Parametrização:**

12.1.12. O sistema deverá permitir parametrizações específicas por unidade, setor, tipo de atendimento e categoria profissional, de forma a respeitar a estrutura organizacional da rede municipal de saúde.

12.1.13. A empresa vencedora ainda se obriga alterar os softwares, durante a vigência do contrato, com relação às variáveis normalmente alteradas por legislação, ou quaisquer outras causas externas que decorram de determinação governamental, desde que, em tempo hábil, a Prefeitura comunique, por escrito, à empresa vencedora, da necessidade de tais atualizações, assim como envie à mesma a legislação que servirá de base às atualizações pela administração eventualmente solicitada.

12.1.14. A contratada terá que disponibilizar em todos os sistemas, as rotinas para geração de arquivos ou conexões via API-FIRST, sem prejuízo das disposições relativas às sanções pelo não cumprimento deste prazo, previstas no edital da licitação.

#### **12.1.15. Treinamento Contínuo:**

12.1.16. A contratada deverá oferecer capacitação inicial e continuada dos usuários, com abordagem teórica e prática, em formatos presenciais e/ou remotos, conforme cronograma definido pela Administração.

12.1.17. A Contratada deverá realizar treinamento e capacitação plenos aos servidores designados pela Contratada, tanto nas rotinas manuais quanto nas de uso dos meios computacionais.

12.1.18. Os treinamentos realizados deverão ser validados por avaliação de desempenho dos servidores com nota e certificado de aprovação com média satisfatória para o uso das ferramentas.

12.1.19. Durante o período de vigência do Contrato, todas as adaptações que forem implantadas deverão ser precedidas de treinamento e capacitação necessários ao bom uso das ferramentas.

12.1.20. Durante a implantação dos módulos deverão ser ministrados os treinamentos em paralelo nas dependências da Contratante.

12.1.21. O treinamento será elaborado em turmas por CBO, dias e horários a ser definido entre a Contratante e a Contratada.

12.1.22. Durante o período de vigência do Contrato, todas as adaptações que forem implantadas deverão ser precedidas de treinamento e capacitação necessários ao bom uso das ferramentas, este treinamento pode ser feito de forma remota.

#### **12.1.23. Suporte Técnico Especializado:**

12.1.24. A solução deverá ser acompanhada de suporte técnico especializado, com atendimento remoto e presencial, conforme níveis de prioridade definidos (ANS ou SLA) de Suporte garantindo agilidade na resolução de incidentes e na manutenção da estabilidade do sistema, conforme a tabela abaixo.

<b>Nível de Criticidade</b>	<b>Definição</b>	<b>Início do atendimento</b>	<b>Tempo de Resposta</b>	<b>Tempo de Resolução</b>
<b>Baixo</b>	O usuário requer informações ou suporte às funcionalidades e/ou têm dúvidas genéricas do sistema. A identificação e resolução do problema podem ser feitas presencialmente, remotamente, por e-mail ou telefone.	<b>Imediato</b>	<b>4 horas</b>	<b>Até 2 dias</b>
<b>Sério</b>	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado, afetando somente alguns aspectos do ambiente de produção e o ambiente está operante. Existem alternativas temporárias para correção dos problemas sem afetar as atividades de produção. O suporte pode ser feito presencialmente remotamente, com deslocamento de recurso pela Contratada somente se necessário.	<b>Imediato</b>	<b>2 horas</b>	<b>Até 2 dias</b>
<b>Urgente</b>	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado, afetando aspectos significativos da produção, porém ainda está operando. A Contratada deverá deslocar um recurso ao Contratante, durante o horário de expediente da Contratante, para a resolução do problema.	<b>Imediato</b>	<b>1 horas</b>	<b>Até 1 dias</b>
<b>Crítico</b>	O sistema não está funcionando de acordo com o esperado e o ambiente de produção não está operando corretamente. Se necessário, a Contratada deverá deslocar imediatamente um recurso ao Contratante, durante o horário de expediente da Contratante, para a resolução do problema.	<b>Imediato</b>	<b>30 minutos</b>	<b>Até 12 horas</b>

12.1.25. Procedimentos de atendimento: O atendimento será realizado por uma equipe técnica

especializada, que deverá seguir os seguintes procedimentos:

12.1.26. Realizar diagnóstico do problema.

12.1.27. Identificar a causa raiz do problema.

12.1.28. Propor solução para o problema.

12.1.29. Implementar a solução proposta.

12.1.30. Testar a solução implementada.

12.1.31. Informar ao usuário sobre a solução implementada e o resultado do teste.

12.1.32. O suporte aos sistemas deverá ser feito através de atendimento telefônico, remoto, via chat e plataforma de abertura de chamados, este atendimento não gera nenhum custo adicional para a Contratante;

12.1.33. Para casos de parada do sistema ou indisponibilidade temporária a licitante deverá fornecer suporte 24 horas por dia 7 dias por semana;

12.1.34. Os prazos de atendimento irão variar de acordo com o tipo do pedido e com a severidade do pedido ou problema. As severidades estão divididas em quatro categorias.

12.1.35. O quadro acima define os níveis de criticidade das não conformidades e os tempos de atendimento e de resolução de acordo com o nível. Os níveis de criticidade são definidos em função da natureza do problema e seu impacto no ambiente produtivo da Contratante.

12.1.36. A empresa deverá apresentar cronograma detalhado de implantação por etapas, com prazos e validação por módulo.

### **13. Manutenção Corretiva, Preventiva, Adaptativa e Evolutiva:**

13.1. A contratada deverá garantir, durante toda a vigência contratual, a realização das manutenções corretivas (falhas), preventiva (prevenir), adaptativas (adequações legais ou operacionais) e evolutivas (melhorias e inovações), de forma contínua, sem comprometer a operação regular do sistema.

13.2. Manutenção corretiva: deverá ser realizada em emergências, quando ocorrerem problemas inesperados na solução de tecnologia. Esses problemas podem ser causados por erros de programação, entre outros fatores. A manutenção corretiva tem como objetivo solucionar o problema o mais rápido possível, de forma a minimizar o impacto nos serviços prestados pela solução de tecnologia.

13.3. Manutenção preventiva: deverá ser realizada de forma periódica e tem como objetivo prevenir problemas futuros na solução de tecnologia. Esse tipo de manutenção inclui atividades como

atualização de softwares, backups regulares, monitoramento de desempenho, entre outros. A manutenção preventiva é essencial para garantir a continuidade dos serviços prestados pela solução de tecnologia e reduzir os riscos de paralisação de sistemas.

13.4. Manutenção adaptativa: deverá ser realizada quando a solução de tecnologia precisa ser adaptada a mudanças na legislação não previstas neste documento e no Termo de Referência e seus anexos que irá embasar a contratação. Por exemplo, se uma mudança na legislação exigir que uma nova funcionalidade seja adicionada ao sistema de gestão de educação pública, será necessário realizar uma manutenção adaptativa para implementar essa funcionalidade. A manutenção adaptativa pode ser necessária de forma pontual ou em períodos regulares, dependendo das necessidades do usuário, contemplando uma reserva técnica de horas como parte essencial do compromisso de garantir que a solução oferecida não apenas atenda às necessidades atuais, mas também se adapte às necessidades legais futuras. É uma maneira de assegurar que a solução continue em conformidade com a legislação.

13.5. Manutenção evolutiva: deverá ser realizada com o objetivo de aprimorar a solução de tecnologia ao longo do tempo, adicionando novas funcionalidades, relatórios, melhorando a usabilidade ou aumentando o desempenho. A manutenção evolutiva é importante para manter a solução de tecnologia atualizada às necessidades de gestão, restando também contemplada uma reserva técnica de horas como parte essencial do compromisso de garantir que a solução oferecida não apenas atenda às necessidades atuais, mas também se adapte às necessidades futuras do usuário. É uma maneira de assegurar que a solução demandada continue relevante e valiosa ao longo de sua utilização.

### **13.6. Segurança, Controle e Auditoria:**

13.6.1. O sistema deverá possuir mecanismos de controle de acesso por perfil de usuário, rastreamento de ações (log), criptografia de dados sensíveis e trilhas de auditoria, conforme padrões da LGPD e normativas de segurança da informação aplicáveis à Administração Pública.

### **13.6.2. Dos Aspectos Não Funcionais E OBRIGATÓRIOS**

13.6.3. Serão consideradas desclassificadas as empresas que não atenderem os requisitos definidos abaixo, pois as mesmas são obrigatórias.

ITEM	DESCRIÇÃO	ATENDE?
------	-----------	---------

1	O sistema deve ser integrado com e-SUS PEC e com troca dinâmica de informações entre os módulos.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
2	Sistemas multiusuários.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
3	Prover efetivo controle de acesso ao sistema através do uso de senhas.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
4	Possui interface gráfica.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
5	Permitir quantidade ilimitada de usuários simultâneos com total integridade dos dados.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
6	Possuir opção que permita o gerenciamento do sistema no servidor de aplicações contendo, no mínimo: registro de cada acesso de cada usuário; controle de direitos ou permissões dos usuários; possibilidade de habilitar e desabilitar qualquer permissão de usuário.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
7	As funcionalidades dos sistemas ambulatoriais e hospitalares devem estar integradas entre si, permitindo a troca de informações e evitando a duplicidade de lançamentos de registros pelos diversos setores envolvidos.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
8	Registrar em arquivo de auditoria todas as tentativas bem-sucedidas de login, bem como os respectivos <i>logoffs</i> , registrando data, hora e usuário.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
9	Possibilitar a geração dos relatórios em impressoras laser e jato de tinta, arquivo para transporte ou publicação e em tela.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
10	Oferecer total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações: não permitir o acesso ao banco de dados com ferramentas de terceiros utilizando o usuário e senha do sistema; não permitir a alteração de dados por outro meio que não seja o sistema ou suas ferramentas.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
11	As atualizações deverão ser aplicadas a todos os usuários de forma automática.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
12	O sistema deve atender às legislações federais, estaduais, municipais, estatutos, bem como resoluções e normativas de	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

	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.		
13	O acesso ao sistema deverá ser realizado mediante conexões SSL, com certificação segura e criptografada do transporte das informações – HTTPS.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
14	A empresa deverá manter sistemas para gerenciamento de cópias de segurança (backups), sendo backup minimamente diário.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
15	Sob pena de desclassificação, os módulos deverão ser integrados, de modo que a troca de informações entre os mesmos seja automática, não necessitando a geração intermediária de arquivos textos.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
16	Sob pena de desclassificação, a contratada deverá entregar todos os módulos abaixo, tais quais devem ser integrados com e-SUS PEC, para atender as demandas e processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• GESTÃO HOSPITALAR;</li> </ul>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
17	Possui painel de chamadas eletrônicas para recepção de consultório médico, odontológico e de enfermagem totalmente integrado ao e-SUS-PEC, exibindo classificação de risco e últimos chamados; relatórios gerenciais da fila de atendimento; histórico de entrada e tempo de atendimento do paciente.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
18	Possui permissão de selecionar mídias institucionais para exibir no painel, sendo possível individualizar e separar as mídias por unidade de saúde.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
19	Realiza a extração de dados de produção ambulatorial de média complexidade a partir do e-SUS- PEC, convertendo as informações para o Boletim de Produção.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
20	Possui Integração total de prontuários entre sistemas garantindo que os profissionais da atenção básica possam visualizar no	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

	módulo SOAP do e-sus pec os atendimentos realizados no Módulo Hospitalar, enquanto os profissionais do hospital também tenham acesso em tempo real, aos atendimentos realizados na atenção básica.		
21	Durante o atendimento do paciente de teleconsulta é possível disponibilizar receitas, atestados, laudos e outros expedientes.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
22	Possui um recurso de conversa bilateral via "chat" entre paciente e profissional durante atendimento de teleconsulta.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
23	Possui ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a sua posição na fila de espera, podendo consultar a fila completa (com previsão de agendamento) e também fazer a pesquisa mediante inserção de CPF ou CNS	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
24	É possível acompanhar dados de indicadores de qualidade e operacionais, através de Painel de Controle (Dashboard) relacionados a saúde da mulher, controle de doenças e promoção da saúde, saúde da criança, saúde do idoso, saúde bucal, hipertensos, diabéticos, coletas citopatológicas, desenvolvimento infantil, saúde na escola, bolsa família e cobertura vacinal de todas as vacinas registradas no e-SUS PEC	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
25	Possui envio automático ilimitado de pesquisa de satisfação no formato de texto, áudio, vídeos e link para o paciente após a finalização do atendimento pelo profissional médico e/ou enfermeiro via WhatsApp	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
26	Possui uma plataforma para que o Gestor acompanhe o resultado da pesquisa de satisfação, por período, profissional e unidade de saúde.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
27	Possui Inteligência artificial integrada ao e-SUS-PEC que traz todas as inconsistências do cidadão, facilita no alcance dos indicadores, faz resumo de prontuário e auxilia o profissional na tomada de decisão e diagnósticos	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

<b>28</b>	Possui estratégia de risco integrada aos encaminhamentos, com planos de cuidado personalizados, monitoramento automático e notificações via WhatsApp em casos críticos?	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>29</b>	Possui integração/interoperabilidade entre o e-SUS PEC com o sistema proposto e vice-versa.	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>

#### **13.6.4. Das Condições Gerais Dos Serviços**

#### **13.6.5. Terminologia, definições, siglas e conceitos básicos:**

13.6.6. APACs - Autorização de Procedimento Ambulatorial.

13.6.7. BI - Business Intelligence.

13.6.8. BNAFAR - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde.

13.6.9. BPS - Banco de Preços em Saúde.

13.6.10. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações.

13.6.11. CF - Constituição Federal.

13.6.12. CMAE - Código Municipal de Atividade Econômica.

13.6.13. CNAE - Código Nacional de Atividade Econômica.

13.6.14. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

13.6.15. DATACENTER - uma modalidade de serviço de valor agregado que oferece recursos de processamento e armazenamento de dados em larga escala, alta performance, alta disponibilidade e continuidade, para que organizações de qualquer porte e mesmo profissionais liberais possam ter ao seu alcance uma estrutura de grande capacidade e flexibilidade, alta segurança, e igualmente capacitada do ponto de vista de hardware e software para processar e armazenar informações, ambiente projetado para abrigar componentes como sistemas/aplicativos e armazenamento de dados, ambos com redundância.

13.6.16. DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

13.6.17. DRII - Disaster Recovery Institute International.

13.6.18. FREE - Gratuito.

13.6.19. GED - Gerenciamento Eletrônico de Documentos.

13.6.20. GRID - Componente visual geralmente retangular, que demonstra as informações de forma tabular/grade.

13.6.21. HORUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

- 13.6.22. HTTPS - Hyper Text Transfer Protocol Secure.
- 13.6.23. ID - Identificação.
- 13.6.24. JAVA - linguagem de programação orientada a objetos que permite desenvolver aplicativos multiplataforma WEB.
- 13.6.25. LOG - Registro de operações efetuadas no Software.
- 13.6.26. LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal.
- 13.6.27. MANAD - Manual Normativo de Arquivos Digitais.
- 13.6.28. MS - Ministério da Saúde
- 13.6.29. NIS - Número de Inscrição Social.
- 13.6.30. ODBC - Open DatabaseConnectivity.
- 13.6.31. PDF - PortableDocumentFormat.
- 13.6.32. RTF - RichTextFormat ou Formato de Texto Rico.
- 13.6.33. SGBD - Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados.
- 13.6.34. SGBDOR - Sistema de Gerenciamento de Banco de Dados Objeto Relacional.
- 13.6.35. SGBDR - Software Gerenciador de Bancos de Dados Relacionais.
- 13.6.36. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.
- 13.6.37. SIGSP - Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública.
- 13.6.38. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos.
- 13.6.39. SISAIH01 - Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde.
- 13.6.40. SQL - (do inglês Structured Query Language, ou Linguagem de Consulta Estruturada), é uma linguagem de pesquisa declarativa para Bancos de Dados Relacionais.
- 13.6.41. TCP/IP - TransmissionControlProtocol/Internet Protocol.
- 13.6.42. TI - Tecnologia da Informação.
- 13.6.43. TXT - Documento em forma de Texto.
- 13.6.44. URL - Uniform Resource Locator.
- 13.6.45. WEB - World Wide Web.
- 13.6.46. XML - eXtensibleMarkupLanguage / Linguagem de Marcação Expansível.

### **13.7. Dos Módulos Funcionais Pré-Desenvolvidos Requeridos**

13.7.1. É desnecessário aos proponentes possuírem softwares com os nomes indicados, nem distribuídos na forma abaixo especificada, entretanto, os programas ou módulos apresentados pelos proponentes deverão atender todas as exigências especificadas nos itens que compõem esta parte, inclusive a sua total integração e plataforma única conforme os seguintes requisitos:

## **13.7.2. GESTÃO HOSPITALAR**

### **13.7.3. Ambiente Computacional:**

13.7.3.1. Os sistemas de informações e programas poderão ser mantidos:

13.7.3.2. A solução deverá ser hospedada em datacenter pertencente ao Município contratante, tanto em ambiente de produção quanto de homologação, cabendo à empresa contratada garantir o pleno funcionamento, segurança e integridade da aplicação nesses ambientes.

13.7.3.3. É de responsabilidade da contratada realizar e disponibilizar as seguintes cópias de segurança (backups) dos dados alocados na infraestrutura do Município:

13.7.3.4. Backup diário: cópia automática e incremental dos dados, com retenção mínima de 7 dias.

13.7.3.5. Backup semanal: cópia completa, armazenada separadamente, com retenção mínima de 4 semanas.

13.7.3.6. Backup mensal: cópia completa, com retenção mínima de 12 meses.

13.7.3.7. Todos os backups deverão ser realizados de forma automatizada, auditável, e armazenados em local seguro, preferencialmente com redundância geográfica, além de serem disponibilizados ao Município sempre que solicitado, em formato acessível e reutilizável.

13.7.3.8. Caso a contratada identifique que a infraestrutura de rede ou o ambiente físico do Município não garantem, em caráter excepcional, a continuidade plena dos serviços, poderá ser autorizada a utilização temporária de servidores próprios, desde que previamente justificada e aprovada pela contratante. Nessa hipótese, é obrigatória a manutenção da base de dados atualizada e sincronizada nos servidores do Município, tanto em ambiente de produção quanto de homologação.

13.7.3.9. Para fins de desenvolvimento e testes, a contratada poderá utilizar servidores próprios, desde que tal uso não substitua, em hipótese alguma, os ambientes oficiais mantidos na infraestrutura do Município.

13.7.3.10. Os sistemas a serem implantados pela contratada deverão possuir uma única estrutura de dados integrada, utilizando banco de dados gratuito, caso seja pago, será de responsabilidade da contratada todas as despesas, garantindo assim a unicidade das informações, bem como da qualidade dos dados armazenados de tal modo que a solução do SGBD não gere custos de licença para o município;

### **13.8. Características Gerais:**

13.8.1. Ser compatível com ambiente multiusuário, permitindo a realização de tarefas concorrentes;

13.8.2. Deverá possuir interface de operação 100% WEB. e a comunicação que se estabelece entre

o navegador e o servidor da aplicação deve ser segura e utilizar HTTPS para cifrar a comunicação e assinar as requisições de modo a evitar que ataques a segurança do servidor de aplicação;

13.8.3. Garantir o funcionamento conforme os protocolos, diretrizes, normas e leis do SUS;

13.8.4. O sistema deve minimizar os retrabalhos, auditando, preparando e gerando os arquivos necessários para atender o SUS;

13.8.5. Auditoria na origem das atividades para garantir o faturamento ao SUS com todas as críticas de inserção de dados com base nos procedimentos da tabela unificada denominada de SIGTAP;

13.8.6. Criação de Menu personalizado de acordo com o nível de senha do usuário;

13.8.7. Garantir que o sistema tenha apenas uma base de dados, sendo, essa o canal de utilização do usuário final;

13.8.8. Possuir e fornecer controle de acesso aos níveis do usuário com níveis de segurança, disponibilizando operações compatíveis com o perfil do usuário através do gestor responsável;

13.8.9. Possuir auditoria interna no sistema (auditoria de primeiro nível) que garanta ao gestor a fiel utilização dos sistemas;

13.8.10. Possuir dados de auditoria interna do sistema das utilizações de estoque, alterações de dados do paciente, registro do prontuário, transferências de medicamentos, chegada de produtos, controle da frota, entre outros;

13.8.11. Possuir o registro de todas as transações de inclusão, alteração e deleção realizada no banco de dados para auditoria interna;

13.8.12. Prover o controle efetivo do uso dos sistemas, oferecendo total segurança contra a violação dos dados ou acessos indevidos às informações, através do uso de senhas criptografadas, permitindo configuração de níveis de permissões para acessos dos usuários;

13.8.13. Dispor acesso dos usuários ao sistema apenas nos horários predeterminados pelos gestores;

13.8.14. Dispor agrupamento dos usuários por função para controle das permissões de acesso ao sistema;

13.8.15. Garantir a comunicação entre o cliente e servidor utilizando conexão criptografada (SSL/HTTPS);

13.8.16. Dispor de geração dos relatórios em formato PDF;

13.8.17. Os Principais formulários utilizados pelas unidades hospitalares e UPAS devem fazer parte do sistema, os que não estiverem informatizados devem ser criados antes do término da capacitação do setor;

13.8.18. O sistema deverá atender a legislação e obrigações e assessorias na esfera municipal,

estadual e federal, com possibilidade de gerar arquivos em meio eletrônico para as instâncias com o BPA;

13.8.19. Garantir a Importação e manter atualizada automaticamente, sem interação do usuário, a tabela unificada de procedimento SIGTAP; Manter as competências anteriores;

### **13.9. Cadastros Gerais:**

13.9.1. Dispor que todos os cadastros básicos possam ser alterados e incluídos dados

13.9.2. Garantir que o registro de Pacientes seja totalmente compatível com o Cadastro Nacional de Saúde - Cartão SUS e os dados completos do Cadastro Brasileiro de Ocupações

13.9.3. Dispor de opção no sistema que unifique quando necessário o cadastro do paciente (CADSUS)

13.9.4. Permitir envio de e-mail (onde o endereço destino seja definido em parâmetro) automaticamente sobre os cadastros de pacientes duplicados para que sejam unificados esses cadastros

13.9.5. Dispor do controle de cadastros homônimos de paciente e que não seja permitido cadastrar duplicados

13.9.6. Permitir cadastro e consulta de municípios conforme informações do IBGE

13.9.7. Permitir cadastro e consulta de Estados

13.9.8. Permitir cadastro e consulta de Faixa Etária;

13.9.9. Permitir cadastro e consulta de Órgãos emissores;

13.9.10. Permitir cadastro e consulta de tipo de tabela de procedimentos;

13.9.11. Garantir a Importação do cadastro nacional de estabelecimento de saúde – CNES.

13.9.12. Dispor do cadastro dos profissionais de saúde compatível com o Software CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde) do DATASUS do Ministério da Saúde;

13.9.13. Permitir o cadastro de tipos de dietas (nutrição);

13.9.14. Permitir o cadastro de preparação (nutrição);

13.9.15. Permitir o cadastro da classificação de riscos informando o tempo de atendimento conforme a necessidade da gestão hospitalar.

13.9.16. Permitir cadastrar tipos de encaminhamentos utilizados nos atendimentos e internações. No cadastro do tipo de atendimento os sistemas devem registrar no mínimo os seguintes campos: descrição, tipo de atendimento como: internação, internação clínica, alta, observação, recém-nascido, pós-obstétrico, alta com medicação), obrigatória evolução ou não.

13.9.17. Permitir o cadastro de Motivo da Procura ao atendimento.

13.9.18. Permitir cadastrar preparação de exames, sendo no mínimo os seguintes campos: Descrição, procedimento (possibilidade de consultar a tabela de procedimentos) e permitir anexar documentos de preparação no cadastro.

13.9.19. Permitir cadastrar bairros contendo os seguintes campos: cidade, unidade pertencente e descrição.

13.9.20. Permitir cadastrar feriados, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Feriado com data Fixa ou Variável, tipo de feriado (federal, estadual ou municipal).

13.9.21. Permitir cadastrar painéis de atendimento.

13.9.22. Permitir cadastrar quartos/leitos, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Descrição, número do quarto, Classificação do quarto (internação/normal).

13.9.23. Permitir o cadastro vinculação de Salas com as Unidades, sendo necessários os seguintes campos para os registros: unidade (com opção de consultar a unidade) e descrição.

13.9.24. Permitir cadastrar unidades hospitalares / setores, contendo informações mínimas de: Informações básicas, Informações sobre estoque, Anvisa, TISS, especialidades.

13.9.25. Permitir cadastrar tipos de receitas, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Identificar Tipo de Receita Ex; (Amarela(A), Azul, Branca), Controlada (Sim/Não); permitir adicionar os CBOs possíveis para emissão da receita.

### **13.10. Configurações Gerais:**

13.10.1. Permitir cadastrar Classificação de atendimento, sendo necessários no mínimo seguintes campos: descrição, ordem (de um a 100), código do e-sus;

13.10.2. Permitir cadastrar classificações de procedimentos, sendo necessários no mínimo os seguintes campos: Descrição, tipo de tabela (Própria, TUSS, entre outras). Deve permitir anexar mais de um procedimento por classificação criada.

13.10.3. Permitir cadastrar grupos de atendimento por CBO. sendo necessário no mínimo os seguintes campos: Descrição, CBO (possibilitar incluir mais de um CBO), atendimento privado (sim/não), mostrar medicamento (sim/não), mostrar materiais (sim/não).

13.10.4. Permitir cadastrar modelos de documentos utilizados no hospital.

13.10.5. Permitir relacionar o da Motivo da Procura com o tipo de atendimento, sendo necessários no mínimo os seguintes campos para o registro da configuração: Motivo da Procura, tipo de atendimento (conforme cadastro de tipo de atendimento), visível, imprime termo de autorização, imprime ficha cadastral, número de vagas, Imprimir FAA, Painel de Atendimento.

13.10.6. Permitir cadastrar tipos de atendimento, sendo necessários no mínimo os seguintes campos:

descrição, setor de atendimento, idade, atendimento principal, obrigatório profissional, transferível, sexo, Valida CNS, imprime a nota de alta, exige leito, entre outros.

13.10.7. Permitir cadastrar e consultar modelos de receituários.

### **13.11. Comunicação Interna e Externa Hospitalar:**

13.11.1. Dispor de ferramenta de comunicação interna que emita notícias e informações diversas a todos os usuários ativos do sistema;

13.11.2. Permitir na mesma ferramenta de comunicação a troca de mensagens entre os usuários com possibilidade de anexar arquivos.

### **13.12. Assistência Farmacêutica Hospitalar:**

13.12.1. Possuir cadastro de medicamentos da Farmácia Básica com informações para atender a portaria 344 como: Código DCB, Nome DCB, Tipo de receita (branca-C, azul-B, amarela-A, básica), Número da Lista, Concentração e código do ministério da saúde.

13.12.2. Possuir controle de medicamentos por lote e validade.

13.12.3. Garantir controle para Medicamentos Vencidos, separando os mesmos do estoque liberado para entrega ao paciente.

13.12.4. Possuir Gestão do Estoque Mínimo com emissão da lista produtos que estão com estoque disponível abaixo do mínimo.

13.12.5. Controle de Inventário valorizando os estoques.

13.12.6. Previsão de dias úteis de estoque sendo a mesma em dias ou meses com opção de informar o número de meses para cálculo do consumo.

13.12.7. Geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 – Anexo BMPO.

13.12.8. Geração dos Relatórios para Vigilância conforme portaria 344 – RMNRA.

### **13.13. Gestão de Estoque Hospitalar:**

13.13.1. Permitir o cadastro de materiais, como medicamentos, insumos, entre outros estoques.

13.13.2. Permitir a gestão por Grupo/Subgrupo dos cadastros de materiais, como medicamentos, insumos, entre outros.

13.13.3. Permitir o cadastro de Fornecedores para utilização nos movimentos do estoque e digitação das notas na chegada do produto.

13.13.4. Possuir controle da medicação indicada no prontuário do paciente e estar relacionada ao estoque na farmácia.

13.13.5. Consumo dos Produtos em quantidade e valores

13.13.6. Consumo das Unidades/Produtos em quantidade e valores.

- 13.13.7. Ficha do Produto, contendo dados importantes relativos ao produto;
- 13.13.8. Listagem dos Produtos com diversos filtros para o usuário;
- 13.13.9. Possuir controle dos produtos abaixo do mínimo;
- 13.13.10. Movimentação dos produtos detalhada para garantir auditorias como: registro de sinistros, perdas, entrada e saídas normais, entre outros;
- 13.13.11. Previsão de dias úteis de estoque. Processo fundamental para o gestor não deixar faltar medicamentos, insumos entre outros;
- 13.13.12. Quantidade ideal para cada unidade, para auxiliar na separação das entregas;
- 13.13.13. O sistema deve dar a possibilidade de informar o fabricante do lote do medicamento no momento da digitação da nota fiscal de entrada;
- 13.13.14. O sistema deve disponibilizar local para visualizar o fabricante do lote informado no momento da digitação da nota, para um rastreamento do uso desse lote pelo paciente indicando quem é o fabricante
- 13.13.15. Possuir controle das entradas de medicamentos por lote e validade;
- 13.13.16. Definir para todos os produtos da Unidade uma quantidade mínima de estoque que deve ter em sua unidade;
- 13.13.17. Possuir um Pedido para solicitar materiais/medicamentos a central de entrega;
- 13.13.18. Permitir a Impressão do Pedido para separação;
- 13.13.19. Permitir realizar a separação dos Pedidos a serem entregues, com possibilidade de colocar o pedido em estado de separação para que os donos dos pedidos não possam mais alterá-los; Permitir visualizar um determinado item obtendo o estoque do estabelecimento solicitante, a quantidade ideal de envio, data e quantidade do último pedido e consumo do mês anterior; Possibilidade de não enviar o item; Possibilidade de enviar quantidade menor ao solicitado; Garantir que não sejam enviados lotes vencidos de medicamentos;
- 13.13.20. Impressão do Romaneio de Embarque para acompanhamento dos produtos de transferência, com no mínimo os seguintes campos: Estabelecimento Origem, destino, responsável da entrega, produto, quantidade, lote e validade;
- 13.13.21. Possuir a confirmação do pedido do estabelecimento solicitante; Possibilidade de informar a quantidade recebida com Entrada no estoque;
- 13.13.22. Possuir a confirmação do pedido do estabelecimento solicitante; Possibilidade de
- 13.13.23. Possuir integração com Estoques;

**13.14. Registro Eletrônico do Paciente:**

- 13.14.1. Garantir na escolha do Profissional de Saúde, que o sistema solicite a senha em atendimentos que serão realizados em computadores compartilhados por vários profissionais
- 13.14.2. Permitir configurar as funções do prontuário conforme o profissional e o perfil do atendimento que está realizado, devendo possuir no mínimo as seguintes funções:
- 13.14.3. Emissão de Documentos.
- 13.14.4. Prescrição Interna (Aprazamento de Medicamentos / Soluções / Cuidados / Procedimentos)
- 13.14.5. Receituários.
- 13.14.6. Solicitação dos Exame.
- 13.14.7 Registro da Evolução.
- 13.14.8. Laudo AIH.
- 13.14.9. Registro dos Procedimentos Executados.
- 13.14.10 Histórico Clínico
- 13.14.11. Garantir que os procedimentos disponíveis para o atendimento estejam de acordo com o profissional, estabelecimento e paciente, conforme as regras do SIGTAP.
- 13.14.12. Dispor de visualização da fila de espera virtual dos atendimentos conforme a classificação de risco proposta a portaria 2048 do Ministério da Saúde:
- 13.14.13. Ordenação da fila conforme a classificação;
- 13.14.14. Indicação visual se o tempo de espera ultrapassou o tempo limite da classificação.
- 13.14.15. Possuir na fila de espera as seguintes informações: Nome do Paciente, Idade, Tempo de Espera, Tipo do Atendimento e o Profissional.
- 13.14.16. O sistema deve permitir visualizar no mínimo os seguintes históricos do paciente:
- 13.14.17. Dispor de visualização dos procedimentos executados no paciente.
- 13.14.18. Dispor de visualização do profissional e local dos atendimentos do paciente.
- 13.14.19. Poder escolher o período para visualizar os atendimentos do paciente.
- 13.14.20. Dispor de visualização dos Exames solicitados;
- 13.14.21. Dispor de visualização das Evoluções do Paciente;
- 13.14.22. Dispor de visualização dos documentos (Atestado, Declarações, Junta Médica, entre outros);
- 13.14.23. Dispor de visualização dos Medicamentos que o paciente utiliza continuamente;
- 13.14.24. Dispor de visualização dos Históricos das Avaliações de peso, altura, pressão, glicemia, IMC, temperatura, PAS, PAD, entre outros;
- 13.14.25. Dispor de visualização se o paciente tem precedentes de alergia, a partir do registro da

pré-consulta;

13.14.26. Dispor de visualização do gráfico de Evolução do IMC, Evolução da Pressão Arterial, Evolução da Glicemia.

13.14.27. Dispor na Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos no mínimo as seguintes características:

- a) Registro das Soluções com opção de informar os componentes e se utiliza bomba de infusão fazendo o calculando ml/h
- b) Calcular o aprazamento com base na posologia.
- c) Permitir informar na posologia Se Necessário (SN)
- d) Permitir realizar a solicitação de KITS.
- e) Permitir alterar a unidade do medicamento na posologia.
- f) Permitir informar a via para a administração do medicamento
- g) Permitir informar a hora de início da administração do medicamento na posologia
- h) Busca de cadastro de medicamentos existentes na unidade.
- i) Busca de cadastro de medicação através de campos de sugestão de preenchimentos automáticos na medida que o usuário for informando o nome do medicamento.
- j) Prescrição de procedimentos e cuidados.
- l) Visualizar histórico das Prescrições com a opção de realizar a cópia.

13.14.28. Prescrição de Dietas com opção de selecionar o tipo da dieta e campo livre para digitação.

13.14.29. Dispor de impressão da prescrição médica com dados preenchidos nos itens anteriores

13.14.30. Possuir visualização da Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos tendo no mínimo as seguintes informações: Medicamentos, via de administração, posologia, horários de aprazamento, hora da administração;

13.14.31. Possuir a impressão da Prescrição para administração de medicamentos e cuidados internos para separação dos medicamentos na farmácia imprimindo os seguintes campos: Medicamentos, via de administração, posologia, horários de aprazamento, quantidade, unidade a ser dispensada e setor;

13.14.32. Dispor de Encaminhamento do paciente para Observação;

13.14.33. Garantir informar o CID 10 (Código Internacional de Doenças) no Prontuário Eletrônico do Paciente no momento do alta/liberação do paciente;

13.14.34. Dispor de Monitoração e Registro de Sinais Vitais.

13.14.35. Dispor de Análise de Balanço Hídrico.

- 13.14.36. Disponibilizar Solicitação de Materiais para o Paciente.
- 13.14.37. Disponibilizar Registro do Ato Cirúrgico;
- 13.14.38. Disponibilizar Ficha de Controle de Infecção Hospitalar.
- 13.14.39. Disponibilizar Internação Obstétrica:
- 13.14.40. Avaliação Obstétrica.
- 13.14.41. Cadastro de RN.
- 13.14.42. Cadastro das informações do RN.
- 13.14.43. Prontuário e Evolução separada para o RN.
- 13.14.44. Ficha do Trabalho de Parto.
- 13.14.45. Lançamento das avaliações do Trabalho de Parto.
- 13.14.46. Conclusão Obstétrica
- 13.14.47. Possibilidade de Movimentação do Paciente
- 13.14.48. Transferência de Setor.
- 13.14.49. Transferência de Leito.
- 13.14.50. Disponibilizar emissão de Documentos do tipo Atestado, Declaração, etc, possibilitando configurar os modelos;
- 13.14.51. Possuir emissão do receituário normal e controlado;
- 13.14.52. Disponibilizar a visualização do gráfico das curvas de crescimento conforme padrão OMS (2006) e OMS (2007);

### **13.15. Recepção Hospitalar:**

- 13.15.1. O sistema deve permitir dar entrada do paciente no hospital para pronto atendimento, internação, consultas e exames.
- 13.15.2. O sistema deve apresentar forma de consultar paciente para dar entrada na recepção.
- 13.15.3. Na entrada da recepção o sistema deve ter filtros para listar os pacientes que darão entrada. Filtros: Data de nascimento, número do prontuário, nome da mãe e CNS. A partir da consulta de paciente para recepção, o sistema deve listar os pacientes encontrados pela aplicação dos filtros. Ao selecionar um paciente o sistema deve listar as informações do paciente, como: último atendimento, observação, CPF, RG, CNS e endereço.
- 13.15.4. O sistema deve permitir a opção de marcar e confirmar o paciente para ser atendido. Na confirmação da entrada o sistema deve apresentar os seguintes campos para dar andamento no processo de atendimento: Nome do paciente, transferido (sim ou não), setor de origem, tipo de atendimento, Convênio, Médico Responsável, Acompanhantes (com opção de cadastrar novos

acompanhantes), observação, quarto e leito. O sistema deve permitir a impressão da ficha do paciente após a recepção do paciente.

13.15.5. Na recepção do paciente, o sistema deve permitir editar o cadastro de um determinado paciente.

13.15.6. Na recepção do paciente, caso não exista o cadastro do paciente, o sistema deve permitir o cadastro de um novo paciente.

13.15.7. Na recepção do paciente o sistema deve permitir cadastrar informações para agendamento de outro procedimento ou atendimento.

13.15.8. O sistema deve permitir que o usuário do sistema confirme a internação na recepção do paciente.

13.15.9. O sistema deve permitir na recepção do paciente marcar exames para execução, sendo que para a marcação do exame o sistema deve ter filtros para localização do paciente.

13.15.10. Na marcação de exames na recepção o sistema deve permitir marcar os exames ou agendar, sendo que na marcação o sistema deve confirmar o celular do paciente para eventuais envios de mensagens. Na confirmação, o sistema deve permitir incluir qual exame deve ser realizado. Após a escolha do exame o sistema deve informar os dados do exame, sendo que são necessários no mínimo os seguintes campos: tipo do exame, profissional executante, profissional solicitante, CRM, data da entrega, observação, exames solicitados.

13.15.11. O sistema deve permitir que na recepção do paciente, o usuário possa visualizar o status do atendimento gerado na recepção. O sistema deve ter filtros para localização do paciente, aplicando o filtro o sistema deve demonstrar os pacientes encontrados conforme filtros, com no mínimo os seguintes campos de visualização: Classificação de risco, nome do paciente, idade, data e hora da chegada, setor, tipo de atendimento, situação e profissional.

13.15.12. O sistema deve permitir que a recepção registre os comparecimentos de atendimento no caso de agendamento e outros tipos de atendimento

13.15.13. O sistema deve possuir tela de consulta de agendamento na recepção, sendo possível visualizar os detalhes da solicitação e gerar comprovante de agendamento.

13.15.14. O sistema deve permitir na recepção que o usuário possa consultar a ocupação diária de leitos, demonstrando por setor os leitos ativos, leitos disponíveis, leitos ocupados, taxa de ocupação e média de permanência. O sistema deve permitir que conforme o setor demonstrado na consulta possa visualizar a ocupação atual, demonstrando no mínimo as seguintes informações: quarto, leito, paciente, idade, data da chegada, tempo e tipo de internação.

13.15.15. O sistema deve permitir a consulta de quartos, sendo que o sistema deve ter filtros para melhor visualização das informações solicitadas pelo usuário do sistema.

13.15.16. O sistema deve possuir a impressão com os dados do paciente e termo de responsabilidade após realizar a marcação do paciente;

### **13.16. Atendimentos /Agendamentos Hospitalar:**

13.16.1. Permitir consultar atendimento, informando alguns dados para encontrar o atendimento como: paciente, período, entre outros.

13.16.2. Permitir consultar prontuário do paciente através de uma única tela, contendo no mínimo os seguintes filtros: data de nascimento, nome do paciente, nome da mãe.

13.16.3. Permitir consultar atendimento de exames com no mínimo os seguintes dados: paciente, tipo de exame e período.

13.16.4. O sistema deve permitir visualizar os atendimentos através de uma consulta com no mínimo os seguintes dados: Unidade, Profissional, paciente. Após essa consulta o sistema deve demonstrar os atendimentos encontrados conforme filtros aplicados, podendo selecionar o paciente informando o profissional de atendimento podendo: Atender o paciente, evoluir o registro de atendimento do paciente, cancelar um atendimento e liberar um atendimento para outro profissional.

13.16.5. Permitir que o usuário do sistema visualize o agendamento na lista de espera de atendimentos, sendo que o sistema deve apresentar no mínimo os seguintes filtros: procedimento, data de nascimento, unidade, nome do paciente e tipo de consulta. O sistema deve listar os registros encontrados. Na lista o usuário do sistema deve permitir: Agendar a solicitação, alterar o registro de solicitação, cancelar a solicitação, consultar a solicitação e registrar o contato com o paciente.

13.16.6. O sistema deve permitir cancelar agendamentos informando o motivo do cancelamento.

13.16.7. O sistema deve permitir o cadastramento de solicitação de agendamento fora da unidade hospitalar.

13.16.8. O sistema deve permitir consulta das solicitações de agendamento fora da unidade hospitalar, contendo os seguintes filtros: tipo de procedimento, data de solicitação, unidade de solicitação, nome do paciente e tipo de consulta.

13.16.9. O sistema deve permitir pesquisar os exames para registrar o laudo, apresentando no mínimo os seguintes filtros: paciente, tipo de exame e período.

13.16.10. O sistema deve permitir a digitação do laudo de exames, possibilitando anexar documentos, lista de exames solicitados, incluir modelo de laudos já pré-formatados.

13.16.11. O sistema deve permitir gerar relatório dos exames, sendo que os filtros mínimos

necessários para gerar os relatórios são: unidade solicitante, profissional solicitante, paciente, período e ordenação.

13.16.12. O sistema deve permitir a emissão do relatório de exames executados, contendo no mínimo os seguintes filtros: estabelecimento, tipo de exame, período, forma de apresentação.

13.16.13. O sistema deve gerar o relatório consolidado dos atendimentos hospitalar contendo os seguintes filtros: tipos de atendimentos, profissional, Faixa etária, cidade, setor, tipo (consulta e internação).

13.16.14. Permitir gerar o relatório de atendimentos.

13.16.15. Permitir gerar o relatório de ocupação hospitalar.

13.16.16. Permitir a impressão do prontuário individualizado do paciente.

13.16.17. Permitir gerar a planilha com os dados dos atendimentos.

13.16.18. Permitir gerar em relatório a relação de consultas e observações.

13.16.19. Permitir gerar o relatório de pacientes transferidos de outros locais.

13.16.20. Permitir gerar o relatório do resumo de atendimento, contendo no mínimo os seguintes filtros: bairros, período, cidade, setor e convênio.

### **13.17. Higienização Hospitalar:**

13.17.1. Permitir visualizar o relatório de liberação de leitos.

### **13.18. Pannel De Chamados Hospitalar:**

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

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

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

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

### **13.19. Integrações:**

13.19.1 Integração das informações do prontuário do paciente da Atenção Primária a Saúde com o hospital e informações do prontuário do paciente do hospital disponibilizando para secretaria de saúde;

13.19.2. Integração deve ser automatizada sem intervenção de profissionais técnicos do município

ou da empresa vencedora para geração das informações;

13.19.3. Informações Mínimas que devem ser disponibilizadas:

- a) Registros Sinais vitais
- b) Evoluções
- c) Medicamentos Prescritos
- d) Exames;

### **13.20. Faturamento:**

13.20.1. Geração de faturamento nos processos

13.20.2. Fechamento de conta por paciente

13.20.3. Geração da AIH

13.20.4. AIH

13.20.5. Digitação.

13.20.6. Consulta.

13.20.7. Geração de lote.

13.20.8. Manutenção.

13.20.9. Controle de autorização.

13.20.10. Solicitação de procedimentos especiais e mudança de procedimento.

13.20.11. Exportação das contas para o SISAIH01

13.20.12. Geração do BPA:

13.20.13. Manutenção e digitação das contas geradas pelo atendimento para faturamento BPA

13.20.14. Exportação das Contas para o BPA Magnético.

13.20.15. Prestação de serviços especializados para gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao faturamento SUS, com manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas nas unidades de saúde pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos.

### **13.21. Complexo Regulador – Consultas E Exames**

13.21.1. Permitir operações de bloqueio total do atendimento e bloqueio parcial

13.21.2. Possuir cadastro de Profissionais de Saúde.

13.21.3. Possuir cadastro de Especialidades Médicas.

13.21.4. Possuir cadastro de Unidades de Saúde.

13.21.5. Possuir cadastro de Tipos de Unidade de Saúde.

- 13.21.6. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Profissionais de Saúde.
- 13.21.7. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Especialidades Médicas.
- 13.21.8. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Unidades de Saúde.
- 13.21.9. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Agentes Comunitárias de Saúde.
- 13.21.10. Possuir consolidação de Códigos SIGTAP e Códigos Internos.
- 13.21.11. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Tipos de Unidade de Saúde.
- 13.21.12. Possuir recursos para gerenciamento e listagem de Pacientes.
- 13.21.13. Possuir lançamento e gerenciamento de Pedidos de Unidades de Saúde.
- 13.21.14. Possuir lançamento e gerenciamento de Demanda Reprimida.
- 13.21.15. Possuir lançamento e gerenciamento de Diagnósticos Médicos.
- 13.21.16. Possuir lançamento e gerenciamento da Motivação do Encaminhamento.
- 13.21.17. Possuir liberação e controle da quantidade de serviços liberados.
- 13.21.18. Possuir controle e liberação de Exames, Procedimentos e Consultas.
- 13.21.19. Possuir regulação de Consultas, Procedimentos e Exames Liberados.
- 13.21.20. Possuir relatório de Regulações Realizadas.
- 13.21.21. Possuir pesquisa de Profissionais, Especialidades e Unidades de Saúde.
- 13.21.22. Possuir pesquisa de Regulação por Data de Marcação.
- 13.21.23. Possuir marcação de Consultas e Exames de Acordo com a Liberação.
- 13.21.24. Possuir agendamento de Solicitações e Regulações Marcadas.
- 13.21.25. Possuir controle de Agenda por Data e Horário.
- 13.21.26. Possuir controle e gerenciamento do Status da Regulação.
- 13.21.27. Possuir controle de Pacientes por Profissionais e Especialidades.
- 13.21.28. Possuir impressão de Guia por Código de Solicitação Municipal.
- 13.21.29. Possuir impressão de Guia por Código de Solicitação.
- 13.21.30. Possuir controle do Diagnóstico Realizado pelo Profissional de Saúde.
- 13.21.31. Possuir controle de Diagnósticos em Lista e Relatórios.
- 13.21.32. Possuir controle da Evolução do Paciente nas Especialidades Médicas.
- 13.21.33. Possuir cadastro de Pedidos Realizados pelas Unidades de Saúde.
- 13.21.34. Possuir controle e gerenciamento de Pedidos e Regulação.
- 13.21.35. Possuir relatório de Pedidos Solicitados.
- 13.21.36. Possuir cadastro de Atendimentos de Demanda Reprimida.
- 13.21.37. Possuir relatório de Demanda Reprimida por Status de Atendimento.

- 13.21.38. Possuir controle de Todas as Solicitações Realizadas do Paciente.
- 13.21.39. Possuir controle de Status das Solicitações (Atendido, Não Atendido, Marcado).
- 13.21.40. Possuir controle e regulação online das Liberações Realizadas pela Central.
- 13.21.41. Possuir relatório de Atendimentos por Quantidade e Valor do Exame.
- 13.21.42. Possuir relatório de Atendimentos nas Unidades de Saúde.
- 13.21.43. Possuir controle das Cirurgias, Exames e Consultas por Unidade de Saúde.
- 13.21.44. Possuir marcação online de Exames e Consultas nas Unidades de Saúde Liberadas.
- 13.21.45. Possuir bloqueio de Consultas e Exames por Limite de Dias.
- 13.21.46. Possuir controle de Marcação de Pacientes para o Mesmo Dia de Atendimento.
- 13.21.47. Possuir visualização online da Lista de Marcações para as Unidades de Saúde.
- 13.21.48. Possuir alteração de Status de Atendimento pelas Unidades de Saúde.
- 13.21.49. Possuir emissão de Comprovante de Demanda Reprimida para Pacientes.
- 13.21.50. Possuir geração automática de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
- 13.21.51. Possuir ambiente do Paciente com Registros de Encaminhamentos.
- 13.21.52. Possuir lançamentos auditáveis com data, horário e alterações por operador.
- 13.21.53. Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a sua posição na fila de espera, podendo consultar a fila completa (com previsão de agendamento) e também fazer a pesquisa mediante inserção de CPF ou CNS.
- 13.21.54. Possuir ambiente de acesso público para que o paciente possa consultar a lista de agendamentos, atendimentos e solicitações devolvidas, mantendo o sigilo da identificação dos pacientes em lista.
- 13.21.55. Permitir o agendamento automático da fila de espera conforme protocolo de regulação
- 13.21.56. Permitir a notificação do usuário solicitante de vagas disponíveis conforme escala e cota
- 13.21.57. Permitir o envio automático de mensagem de confirmação para os pacientes não confirmados, cancelando automaticamente após um período estabelecido e sequencialmente agendando outro paciente dentro das vagas e repetindo o ciclo até que todos os pacientes estejam confirmados.
- 13.21.58. Permitir a busca de encaminhamentos agendados no sistema de regulação.
- 13.21.59. Permitir a busca de encaminhamentos pendentes na fila de espera do sistema de regulação.
- 13.21.60. Possuir notificação de Cancelamento de Consultas através de e-mail e WhatsApp.
- 13.21.61. Possuir comunicação no WhatsApp em grupos e números específicos de pacientes que não confirmaram o agendamento em tempo determinado pelo gestor e cancelar automaticamente

permitindo o agendamento também automático e outro usuário SUS.

13.21.62. Permitir o cancelamento automático de todos os encaminhamentos por períodos estabelecidos por especialidade.

13.21.63. Permitir a conclusão automática de todos os encaminhamentos por períodos estabelecidos por especialidade.

13.21.64. Permitir o bloqueio no agendamento quando o paciente não constar em seu cadastro dois números de telefone ou foto

13.21.65. Possuir ambiente da unidade executante para lançamento rápido dos encaminhamentos autorizados

13.21.66. Possuir o registro da data e horário do envio da última mensagem

### **13.22. Tele consulta, Tele consultoria, Tele interconsulta, Tele regulação, Tele diagnóstico**

13.22.1. Permitir a assinatura digital padrão ICP sem a utilização de plataforma de terceiros para assinatura de formulários.

13.22.2. Possuir um login individual que permita a recuperação de senha.

13.22.3. Possuir a capacidade de conexão de vários dispositivos sem a necessidade de atualização de rede. Deve oferecer suporte para conexões de rede 100/1000 Mbps com suporte para IPv4.

13.22.4. Permitir o controle total ao gestor da sessão, incluindo o controle de imagem, som, além da possibilidade de desconectar um participante a qualquer momento.

13.22.5. Permitir o gerenciamento de perfis de usuários, incluindo a capacidade de alterar as configurações, incluir, excluir e atualizar perfis.

13.22.6. Possuir um acesso ao perfil individual do usuário.

13.22.7. Possuir a funcionalidade de visualização do histórico de atendimentos.

13.22.8. Permitir a geração de relatório de atendimentos pendentes com opções de filtro por unidade, data inicial, data final, solicitante, executante e opções rápidas de período, como "hoje," "ontem," "3 dias," "15 dias," "30 dias," "90 dias." Os dados do relatório incluirão informações como Data/Hora da Marcação, Data/Hora da Consulta, Unidade, Solicitante, Executante, e o endereço IP público da máquina que imprimiu com data.

13.22.9. Possuir um modo integrado para teleconsulta e prontuário eletrônico, com a possibilidade de visualização das funcionalidades do prontuário eletrônico pelo paciente.

13.22.10. Possuir a capacidade de visualização de documentos do paciente inserido no sistema.

13.22.11. Permitir o cadastro de Profissionais de Saúde, Especialidades Médicas, Unidades de Saúde e Pacientes.

- 13.22.12. Possuir recursos de gerenciamento e listagem de Profissionais de Saúde, Especialidades Médicas, Unidades de Saúde e Pacientes.
- 13.22.13. Possuir a consolidação de Códigos SIGTAP e Códigos Internos.
- 13.22.14. Possuir funcionalidades de gerenciamento e listagem de Agentes Comunitárias de Saúde, Tipos de Unidade de Saúde e Relatório das Regulações Realizadas.
- 13.22.15. Permitir o envio dos agendamentos do sistema de regulação para tele consulta ou tele regulação, otimizando os lançamentos mediante a alteração em massa de data, horário, especialidade, profissional executante e intervalos entre os atendimentos.
- 13.22.16. Possuir recursos de pesquisa por Profissionais, Especialidades e Unidades de Saúde, bem como a pesquisa de Regulação por Data de Marcação.
- 13.22.17. Possuir a capacidade de marcação de Consultas e Exames conforme a Liberação, e o agendamento de solicitações e regulações marcadas.
- 13.22.18. Possuir diversos protocolos de encaminhamentos, bem como, a possibilidade de criar novos sem a necessidade de conhecimento na área de desenvolvimento.
- 13.22.19. Possuir um controle de Agenda por Data e Horário, de acordo com Especialidades e Profissionais.
- 13.22.20. Possuir recursos para uso de Prontuário Web e Receituário Web.
- 13.22.21. Possuir ambientes separados para Profissional e Paciente, com contador do tempo da consulta.
- 13.22.22. Possuir a funcionalidade de geração automática de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).
- 13.22.23. Permitir a inclusão de documentos e arquivos no histórico da consulta do paciente sem a necessidade de acessar o ambiente de consulta
- 13.22.24. Permitir a visualização do Histórico de consultas realizadas com exportação de prontuário para PDF
- 13.22.25. Possuir registro de lançamentos auditáveis com data, horário e registro de alterações realizadas.
- 13.22.26. Possuir Auto agendamento de consultas pelo paciente
- 13.22.27. Possuir integração com encaminhamentos, disponibilizando as seguintes informações: Status do encaminhamento, OBS do médico solicitante, CID 10 com descrição, data e horário do atendimento para cada processo de regulação.
- 13.22.28. Possuir contador de tempo de consulta

- 13.22.29. Permitir a gravação das tele consultas e tele interconsulta
- 13.22.30. Permitir o bloqueio de áudio dos participantes via administrador principal, assim como desconectar participantes secundários.
- 13.22.31. Possuir ambiente de *templates* com a possibilidade de criar instrumentos específicos para cada profissional.
- 13.22.32. Possuir ambiente de agendamento de teleconsulta e consultas presencial
- 13.22.33. Possuir estrutura de Pronto Atendimento com fluxo de entrada conforme classificação de risco.
- 13.22.34. Possuir um ambiente de tele consultoria com funcionalidades completas que incluem: abertura de processos, solicitação de consultoria por especialidade, troca de *feedbacks* entre profissionais conforme acordos contratuais, e conclusão de processos, classificando-os como 'resolvido' ou 'não resolvido'. Adicionalmente, permitir a impressão integral do processo de tele consultoria, incluindo anexos com códigos QR. Facilitar também a inserção de arquivos em variados formatos para apoiar análises clínicas, baseando-se em literatura médica ou em registros visuais e documentações adicionais do médico assistente, que auxiliam na avaliação do médico consultor.
- 13.22.35. Permitir o envio de arquivos em diversos formatos no ambiente laudo
- 13.22.36. Possuir ambiente para laudar, com regras estabelecida e campos personalizados conforme a necessidade.
- 13.22.37. Possuir ambiente do paciente para disponibilizar os laudos gerados dentro do sistema.

### **13.23. Pesquisa de Satisfação**

- 13.23.1. Permitir o envio da pesquisa de Satisfação pelo WhatsApp
- 13.23.2. Possuir controle dos pacientes que receberam as mensagens bem como aqueles que participaram com filtro para buscar esses pacientes.
- 13.23.3. Permitir a criação de pesquisa de satisfação de forma autônoma em duas estruturas qualitativa/quantitativa e em Net Promoter Score.
- 13.23.4. Permitir filtros de pesquisa de satisfação por data, unidade e usuário.
- 13.23.5. Permitir a integração com outros sistemas de atendimento municipal.
- 13.23.6. Possuir relatório técnico apontando as possíveis falhas e melhorias.
- 13.23.7. Possuir relatório gráfico
- 13.23.8. Permitir alterações no *template* com envio

### **13.24. Sala De Situação Da Atenção Primária**

- 13.24.1. Deverá ter suporte aos principais navegadores de internet atualmente disponíveis, no

mínimo, Microsoft Edge, Mozilla Firefox e Google Chrome

13.24.2. Deverá consumir os dados para execução das funcionalidades diretamente da Base de Dados do E-SUS APS – centralizador municipal por transferência online utilizando o mecanismo nativo deste, sem a necessidade de instalação de software adicional.

13.24.3. Permitir o acompanhamento e identificação de registros por profissionais que não possuem vínculos com equipes, que podem fragilizar o alcance de indicadores e causar prejuízo financeiro.

13.24.4. Permitir o acompanhamento e identificação de registros de cadastros duplicados com opção para emissão de relatório para conferência.

13.24.5. Permitir o acompanhamento e identificação de registros de cadastros sem CPF/CNS com opção para emissão de relatório para conferência.

13.24.6. Permitir a visualização através de *Dashboards* do *Ranking* das equipes referente aos componentes de qualidade.

13.24.7. Permitir o acompanhamento de quadrimestres anteriores, em andamento e futuros da situação dos municípios em relação à capitação ponderada e os indicadores de desempenho.

13.24.8. Permitir a visualização de informações referente a saúde bucal através de *Dashboards*, tais como:

13.24.9. Primeira consulta;

13.24.10. Tratamentos concluídos;

13.24.11. Taxa de exodontia;

13.24.12. Restaurador a traumático;

13.24.13. Índice de prevenção;

13.24.14. Escovação supervisionada;

13.24.15. Odontologia em Gestantes.

13.24.16. Permitir a visualização através de *Dashboards* do *Ranking* das equipes referente ao desempenho da saúde Bucal.

13.24.17. Permitir a visualização através de *Dashboards* o valor atingido por equipe referente ao desempenho da saúde Bucal.

13.24.18. Permitir a visualização através de *Dashboards*, número de cidadãos cadastrados e total das visitas realizadas de Gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, acamados e saúde mental.

13.24.19. Permitir a visualização através do Georreferenciamento das visitas realizadas pelos ACS, com a possibilidade de identificar e classificar como visita ausente, realizada ou recusada

13.24.20. Permitir a visualização do total de visitas realizadas por dia e por mês de cada ACS, com

possibilidade de visualizar totais do mês anterior.

13.24.21. Permitir visualizar o detalhamento das visitas realizadas de cada profissional ACS.

13.24.22. Permitir visualizar quantos dias o tablet do ACS está sem sincronização.

13.24.23. Permitir a visualização através de *Dashboards* de cobertura de vacinas aplicadas por gênero.

13.24.24. Permitir enviar *WhatsApp* direto do próprio painel para o cidadão para regularização dos componentes de desempenho (vacina, hipertensos, diabéticos, sífilis e HIV, consulta odontológica, puericultura, fitopatológicos e cuidados do idoso).

13.24.25. Permitir visualizar através de *Dashboards* a cobertura de vacinas com as seguintes opções:

13.24.26. Crianças de 0 a 7 anos no aprazamento;

13.24.27. Cobertura de crianças de 0 a 7 anos;

13.24.28. Cobertura HPV e ACWY;

13.24.29. Cobertura em Gestantes;

13.24.30. Relatório consolidado de todas as vacinas aplicadas, transcritas, por sexo, faixa etária e equipe.

13.24.31. Permitir visualizar através de relatórios na tela ou impressa, os cidadãos sem CNS ou CPF, sem equipe, com o cadastro fora de área, cadastro sem ACS e total e total de dias sem atualização.

13.24.32. Permitir visualizar através de *Dashboards*, a classificação das equipes de saúde referente ao Componente de Vínculo e Acompanhamento.

13.24.33. Permitir monitorar os Profissionais de saúde entre o e-SUS PEC e o CNES para que os dados sejam enviados com sucesso para o sistema SISAB, conforme a portaria 3.493 e suas atualizações.

13.24.34. Permitir a visualização através de *Dashboards* as seguintes visualizações.

13.24.35. Horário do primeiro e último atendimento por período.

13.24.36. Total de atendimentos do mês anterior e do dia por tipo de profissional.

13.24.37. Tempo médio de atendimento por profissional.

13.24.38. Total de atendimento por turno e tipo de profissional.

**13.25. Dos Módulos Funcionais Pré-Desenvolvidos Requeridos** deverão estar plenamente integrados ao sistema, com capacidade de evolução contínua, de forma a atender às necessidades específicas do Município e às legislações vigentes aplicáveis.

13.25.1. A contratada deverá assegurar a continuidade da implementação, adaptação e expansão desses módulos, bem como o desenvolvimento de novos módulos funcionais, sempre que

demandado pelo Município, com o objetivo de acompanhar mudanças nas normativas legais, operacionais ou tecnológicas relacionadas à gestão em saúde pública.

13.25.2. Essa exigência integra o escopo do objeto contratado, qual seja: **Desenvolvimento e Manutenção de *Software* Integrado para a Gestão em Saúde Pública, com Licenças Ilimitadas, contemplando Implantação com Conversão de Dados, Treinamento Contínuo de Usuários, Suporte Técnico Especializado e Manutenção Corretiva, Preventiva, Adaptativa e Evolutiva, integração com Inteligência Artificial.**

13.25.3. A empresa vencedora deverá disponibilizar profissional de saúde com graduação em área pertencente às Ciências Biológicas e da Saúde, com registro ativo e regular no respectivo conselho de classe.

13.25.4. Atribuições Técnicas do Profissional - O profissional assessor designado deverá:

- a) Realizar assessoria técnica especializada ao gestor municipal de saúde, com foco na organização e qualificação dos processos administrativos e operacionais, sempre pautada nas diretrizes, princípios e normativas do SUS, assegurando a conformidade das ações e serviços com a legislação vigente e as políticas públicas estabelecidas.
- b) Realizar conjuntamente as equipes, gestão e conselho municipal de saúde a elaboração, revisão e atualização dos instrumentos de gestão do SUS, garantindo alinhamento com as normativas federais, estaduais e municipais;
- c) Realizar análise de situação de saúde que visem monitorar e avaliar indicadores de saúde, propondo ações corretivas e implementação de serviços estratégicos;
- d) Fornecer suporte técnico na alimentação, conferência e análise dos sistemas de informação do Ministério da Saúde;
- e) Assessorar na elaboração de relatórios gerenciais e prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde;
- f) Prestação de serviços presencialmente 30 (trinta) horas semanais e participações efetivas em reuniões de instâncias de colegiados acompanhando o gestor da saúde;
- g) Apoiar a execução de ações estratégicas em saúde pública, contribuindo para o cumprimento de metas pactuadas e para a melhoria contínua da gestão municipal.
- h) Apoiar na organização de eventos da saúde pública municipal, como: conferências e audiências públicas.

## **13.26. TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DOS USUÁRIOS**

13.26.1. A contratada deverá realizar treinamento completo e contínuo dos profissionais das

unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, contemplando todos os perfis de usuários do sistema, de forma a garantir a adequada utilização da plataforma e a plena execução das rotinas assistenciais e administrativas.

13.26.2. O treinamento deverá abranger, no mínimo, as funcionalidades operacionais do sistema, fluxos de trabalho, registro de informações clínicas e administrativas, faturamento SUS, uso de relatórios gerenciais e boas práticas de utilização da ferramenta, observando as especificidades de cada setor (hospitalar, ambulatorial, atenção básica, farmácia, regulação, entre outros).

13.26.3. A capacitação deverá ocorrer de forma inicial, durante a fase de implantação, e de maneira continuada ao longo da vigência contratual, sempre que houver atualizações no sistema, inclusão de novos módulos ou necessidade de reciclagem dos usuários.

13.26.4. Os treinamentos poderão ser realizados nas modalidades presencial e/ou remota, conforme cronograma definido pela Administração, devendo ser organizados por turmas, considerando os perfis profissionais e as demandas de cada unidade de saúde.

13.26.5. A contratada deverá fornecer materiais de apoio, manuais, guias operacionais e canais de suporte para esclarecimento de dúvidas, garantindo que os usuários tenham condições adequadas de aprendizado e utilização do sistema.

13.26.6. Ao final de cada etapa de treinamento, poderá ser realizada avaliação de desempenho dos usuários, a fim de verificar a assimilação do conteúdo e a aptidão para utilização da plataforma, contribuindo para a melhoria contínua dos processos e da qualidade dos serviços prestados.

13.26.7. A capacitação adequada dos usuários constitui elemento essencial para o sucesso da implantação da solução, contribuindo para a redução de erros operacionais, melhoria da qualidade dos dados registrados e maior eficiência na gestão dos serviços de saúde pública.

#### **14. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021)**

14.1. A Lei nº 14.133/2021 prevê, em seu art. 40, que o planejamento de compras deverá considerar a expectativa de consumo anual e observar o seguinte:

...

V - atendimento aos princípios:

...

b) da economicidade e da eficiência;

...

§ 3º O item único será adotado quando:

I - a economia de escala, a redução de custos de gestão de contratos ou a maior vantagem na contratação recomendarem a compra do item de um mesmo fornecedor;

II - o serviço a ser contratado configurar sistema único e integrado e houver a possibilidade de risco ao conjunto do objeto pretendido;

III - o processo de padronização ou de escolha de marca levar a fornecedor exclusivo.

14.2. Como visto, a adoção de item único é admitida quando comprovada a inviabilidade técnica ou a desvantagem econômica do fracionamento do objeto.

14.3. Sobre o tema, cabe citar a Súmula nº 247 do TCU:

É obrigatória a admissão da adjudicação por item e não por preço global, nos editais das licitações para a contratação de obras, serviços, compras e alienações, cujo objeto seja divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo ou perda de economia de escala, tendo em vista o objetivo de propiciar a ampla participação de licitantes que, embora não dispondo de capacidade para a execução, prestação ou prestação da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas, devendo as exigências de habilitação adequar-se a essa divisibilidade.

14.4. Entendemos haver necessidade de adoção de item único para garantir, na licitação, a integração da solução, a eficiência na execução contratual e a observância aos princípios da economicidade, eficiência e do interesse público.

## **15. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

15.1. Da Sustentabilidade:

15.2. Os critérios de sustentabilidade são aqueles previstos nas especificações do objeto e/ou obrigações da contratada e/ou no edital como requisito previsto em lei especial.

15.3. No que couber, solicita-se que a CONTRATADA adote boas práticas de sustentabilidade baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental.

15.4. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

15.5. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

15.6. Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar amostra, que terá data, local e horário de sua realização divulgados por mensagem no sistema, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais fornecedores interessados.

15.7. O licitante deverá estar ciente e levar em consideração, além das especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência e no Edital, o atendimento dos seguintes requisitos:

15.8. Nos preços propostos deverão estar inclusos todos os custos necessários para o atendimento do objeto da licitação, bem como todos os materiais, equipamentos, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, deslocamentos de pessoal, garantia, montagem e instalação (se for o caso) e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado constante da proposta;

15.10. A contratada deverá observar práticas sustentáveis, incluindo:

15.10.1. Fornecimento do *software* via plataforma em nuvem (*cloud computing*), minimizando a necessidade de servidores locais, reduzindo consumo energético e o descarte de equipamentos de TI.

15.10.2. Redução do uso de papel com adoção integral de processos digitais (prontuário eletrônico, prescrições, relatórios e faturamento).

15.10.3. Atualizações contínuas e automatizadas, evitando deslocamentos para manutenção presencial e promovendo menor impacto ambiental

#### **15.11. Instalação, garantia e treinamento**

##### **A contratada deverá:**

15.11.1. Realizar instalação completa da solução e garantir sua total funcionalidade.

15.11.2. Fornecer treinamento inicial e recorrente para todos os usuários do sistema, em grupos separados conforme perfil profissional (médicos, enfermagem, recepção, faturamento, farmácia, etc.), presencial e/ou remoto, com material didático incluso.

15.11.3. Garantir suporte técnico remoto 24 horas por dia, 07 dias por semana, com canal direto e exclusivo para chamados emergenciais, considerando a criticidade do ambiente.

15.11.4. Oferecer garantia para o funcionamento integral da solução, com manutenção e atualizações inclusas, sem custos adicionais, **durante toda a vigência contratual.**

15.11.5. Os valores decorrentes de instalação, treinamento e garantia deverão estar inclusos no preço de referência apresentado pela empresa licitante.

## **15.12. Padrões mínimos de qualidade por módulo (especificações)**

### **Módulo Recepção**

15.12.1. Cadastro: deverá permitir o cadastro completo dos pacientes, com histórico unificado, além de cadastro minucioso de visitantes e acompanhantes, com registro de restrições específicas por paciente.

15.12.2. Controle de visitas e acompanhantes: geração de relatórios estatísticos e detalhados por período (data, hora, tipo de visita), com filtros de busca personalizados.

15.12.3. Painel de chamada: possuir painel humanizado, com chamada por nome e setor, respeitando critérios de privacidade e classificação de risco, sendo que o gestor tenha a possibilidade de selecionar as mídias institucionais e publicidades do município, sendo possível adicionar mídias variadas por painel específico. tendo a possibilidade do painel ser configurado individualmente. apresenta a classificação de risco no painel.

15.12.4. Agendamentos: permitir agendamento de consultas, exames e procedimentos, com confirmação automática e fila de espera organizada.

15.12.5. Integração com o cad-SUS na facilitação de preenchimento de cadastro buscando as informações diretamente na base nacional e integração com o e-SUS na base local e permitindo o cadastro rápido.

15.12.6. Emitir segunda via de cartão SUS.

15.12.7. Permitir inclusão de foto do paciente no prontuário eletrônico.

15.12.8. Permitir que o recepcionista indique, ao inserir o paciente na fila, algumas prioridades, tais como: pressão alterada, idoso, lactante, gestante, entre outros.

15.12.9. Permitir envio do paciente direto para a sala vermelha.

### **15.13. Módulo Acolhimento e Classificação de Risco**

15.13.1. Registro da triagem completa com aferição dos sinais vitais, classificação de risco conforme protocolo de Manchester, com acesso em tempo real por profissionais.

15.13.2. O software deverá controlar a localização do paciente dentro da unidade, facilitando o fluxo e gestão de atendimento.

15.13.3. O sistema deverá gerar os procedimentos BPA individual ou consolidado de acordo com os dados preenchidos na triagem de forma automática.

15.13.4. Impressão da ficha de triagem do paciente.

15.13.5. Exibir alerta se o paciente compareceu na triagem nas últimas 48 horas.

### **15.14. Módulo Prontuário Eletrônico**

15.14.1. Permitir registro multiprofissional com níveis de acesso conforme perfil, promovendo rastreabilidade e segurança.

15.14.2. Funcionalidades para prescrição de medicamentos, dietas, exames, procedimentos, planos terapêuticos e evoluções clínicas, de forma intuitiva, permitindo que os profissionais realizem os registros com agilidade, segurança e menor margem de erro, com interfaces amigáveis e fluxos otimizados conforme o perfil de cada usuário.

15.14.3. Integração com o estoque/farmácia, com baixa automática de insumos, controle de checagem e emissão de alertas.

15.14.4. Integração com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conforme Resolução COFEN nº 358/2009.

15.14.5. Presença de prescrição inteligente, com alertas sobre alergias, interações medicamentosas e restrições clínicas.

15.14.6. Deve permitir a assinatura eletrônica com validade legal para todos os registros realizados.

15.14.7. Prontuário integrado com o e-SUS, permitindo visualização de todos os atendimentos realizados nas unidades básicas de saúde municipais.

15.14.8. O sistema deve permitir a realização de solicitação de exames internos e externos, de modo que o interno apareça diretamente no laboratório municipal para a realização o exame. Deve permitir ainda que, ao laudar o exame, o resultado componham o laudo do paciente de forma automática,

facilitando a visibilidade do exame para a avaliação médica após o resultado.

15.14.9. Permitir o lançamento de procedimentos realizados pelo profissional médico dentro do consultório, gerando o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) de forma automática.

15.14.10. Permitir registro dos exames físicos realizados no paciente dentro do atendimento médico.

15.14.11. Permitir medicações nas unidades sendo vinculadas à farmácia, permitindo prescrever somente medicações cadastradas e válidas na unidade, dando seguimento à administração de forma eletrônica, tendo também a disponibilidade de transcrições predefinidas como favoritos, agilizando o trabalho do profissional.

15.14.12. Permitir os procedimentos solicitados para serem solicitados na unidade, tais como: radiografia, eletrocardiograma, curativo, a serem enviados de forma eletrônica.

15.14.13. Permitir a solicitação de exames externos, tendo disponibilidade também para inserir e informar resultados trazidos pelo paciente de forma externa, não sendo ele solicitado pelo médico que está atendendo, ou seja, disponibilizar também a visualização de últimos solicitados ou inserir resultados solicitados em consultas anteriores.

15.14.14. Caso o médico solicite um exame nos últimos 30 (trinta) dias, o sistema deve exibir um alerta informando que o mesmo já foi realizado recentemente.

15.14.15. Permitir a prescrição de receituário para casa, tendo a possibilidade da prescrição manual e de forma selecionada. Tendo disponível na prescrição manual receitas favoritas, disponibilizando o tipo da receita comum ou especial.

15.14.16. Permitir o acesso ao histórico das últimas prescrições realizadas, disponíveis para réplica.

15.14.17. Permitir o acesso ao histórico dos últimos atestados emitidos.

15.14.18. Permitir a disponibilização dos encaminhamentos comuns e APAC (Autorização de Procedimento Ambulatorial), tendo disponível também o histórico.

15.14.19. Permitir o atendimento compartilhado, sendo inserido outros profissionais participantes da consulta.

15.14.20. Permitir dentro do atendimento o anexo imagem ou arquivo em PDF.

15.14.21. Permitir que, ao realizar a administração de um medicamento prescrito na unidade, o mesmo tenha a baixa no estoque de forma automática.

15.14.22. Ao encaminhar o paciente para internação, o sistema deve permitir que o médico auditor analise e avalie para que o paciente possa ser internado ou não.

15.14.23. Na internação deve ser possibilitado a inclusão das informações referentes ao leito, apartamento/quarto que cada paciente se encontra.

15.14.24. O sistema deve possibilitar mecanismo de filtro e validação entre CID e procedimento solicitado, junto a ele o caráter de atendimento.

15.14.25. O sistema deve permitir geração do TXT para importação no sistema do Ministério da Saúde SISAIH-01, conforme layout fornecido pelo DATASUS.

15.14.26. Prescrição/evolução, tendo disponível CID de causa provável, evolução clínica do paciente, dieta, prescrição médica, tendo ela integração com a farmácia, disponibilizando visualizar somente medicações disponíveis e válidas, tendo ela disponível favoritos de receituário.

15.14.27. Permitir as solicitações de exames laboratoriais, sendo encaminhados de forma eletrônica e automática, exames solicitados pelo médico, sendo possível também a visualização do mesmo quando estiver laudado, com classificação de urgência, se necessário.

15.14.28. Permitir a disponibilidade também de forma livre cuidados gerais/cuidados especiais.

15.14.29. Permitir a evolução e o acompanhamento da internação, disponibilizando para visualização a triagem de admissão do paciente e consulta médica de admissão disponibilizando impressão a qualquer momento.

15.14.30. Evolução e acompanhamento: possibilitar o acesso de clonagem de receituário editando ou dando continuidade ao mesmo tratamento.

15.14.31. Visualização de avaliações solicitadas na prescrição, tais como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, entre outros.

15.14.32. Checagem de medicação, sendo disponibilizado o aprazamento realizado pelo enfermeiro, conforme rotina do hospital.

15.14.33. O sistema deve disponibilizar um painel de checagem das medicações prescritas com notificações periódicas das administrações dos mesmos.

15.14.34. Disponibilizar na checagem, realização de várias medicações diferentes ao mesmo tempo.

15.14.35. Permitir preenchimento da SAE, tendo principal dados básicos do paciente, evolução da

enfermagem, avaliação pós-operatório, acompanhamento de recém-nascido pela enfermagem, escala de Morse e escala de Braden, tendo elas a somatória de forma automática, de acordo com o quadro clínico do paciente.

15.14.36. Permitir formalização conforme necessidades do enfermeiro responsável.

15.14.37. Permitir a checagem da prescrição realizada dentro da SAE.

15.14.38. O sistema deve disponibilizar o campo para lançamento de evoluções feitas pela equipe multiprofissional.

15.14.39. Permitir a impressão dos relatórios de toda evolução e prescrição realizadas na internação.

15.14.40. Disponibilizar auditoria pré e pós internação.

15.14.41. O sistema deve disponibilizar configurações a adições de laudos laboratoriais conforme padrão utilizado na unidade.

15.14.42. Deve ser disponibilizados resultados/laudos de forma online para o paciente.

15.14.43. Permitir a identificação de exames de forma interna ou externa urgentes e não urgentes.

15.14.44. O sistema deve disponibilizar que o usuário da recepção imprima o laudo e entregue para o paciente assim que liberado pelo biomédico, registrando o mesmo no caso de entrega ou não.

15.14.45. Disponibilizar relatório por período de exames realizados por paciente, por exames específicos ou por todos os exames realizados.

15.14.46. O sistema deve disponibilizar o envio de mensagem ao paciente, com a informação de disponibilidade dos resultados dos exames.

### **15.15. Módulo de transporte**

15.15.1. Deve disponibilizar o controle intermunicipal de viagens, montando as viagens com o motorista responsável, veículo utilizado, número da licença da viagem para uso da AGR (Agência Goiana de Regulação), quilometragem inicial e final, horário de chegada e saída, trajeto realizado, disponibilização da lista de passageiros com prioridade necessária, destino de cada passageiro, destino secundário, horário para cada destino e local para buscar o passageiro.

15.15.2. O sistema deve disponibilizar a lista de recolhimento dos passageiros, sendo informado nessa lista o nome do passageiro ou acompanhante, telefone de contato, documento pessoal, tipo de

viagem, origem do passageiro, destino e horário, destacando se esse passageiro se tratar de um acompanhante.

15.15.3. O sistema deve disponibilizar relatórios detalhando quantidade de viagem realizada pelo motorista com o veículo por período, permitindo a visualização de quantas viagens o passageiro fez, qual o destino.

15.15.4. O sistema deve disponibilizar *Dashboard* com o número de viagem por veículo, por motorista, por viagem.

### **15.16. Módulo Almoxarifado**

15.16.1. Permitir a entrada de procedimentos diversos de compras públicas, gerenciando a entrada por nota, nota complementar, entre outros.

15.16.2. Após a entrada, permitir a dispensação para as unidades vinculadas.

15.16.3. Após a dispensação da central para a unidade, a mesma tem autonomia de recusar, aceitar ou aceitar parcialmente.

15.16.4. Permitir que, após a aceitação pela unidade, seja possível a distribuição diretamente para o paciente ou para os setores envolvidos, sendo prerrogativa dos setores, recusar, aceitar ou aceitar parcialmente.

15.16.5. Permitir a visualização da tela de aceitação pela unidade receptora.

15.16.6. O estoque visualizado por todos deve ser único.

15.16.7. Permitir que as unidades tenham autonomia para solicitar da CAF, se caracterizando por uma solicitação aberta, a CAF processa e o sistema recebe.

15.16.8. Permitir a emissão de relatórios do que foi distribuído ou não.

15.16.9. Permitir a emissão de relatórios do que foi aceito ou não.

15.16.10. Permitir a individualização de inventário.

15.16.11. Permitir a distribuição da CAF para os pacientes.

### **15.17. Módulo Vigilância Sanitária**

15.17.1. O sistema deve permitir o cadastro de estabelecimentos por meio do CNPJ, buscando todos os dados constantes na Receita Federal, tais como: razão social, CNAE, dentre outros.

15.17.2. Permitir o controle de emissão de Alvará da Vigilância Sanitária, listando os alvarás a vencer, vencidos e isentos, possibilitar o controle de pagamentos, registrar denúncias ou atendimentos de denúncias, registrar inspeção sanitária.

### **15.17.3. Módulo de Centro de Atendimento Farmacêutico (CAF)**

15.17.4. Permitir a entrada de procedimentos diversos de compras públicas, gerenciando a entrada por nota, nota complementar, entre outros.

15.17.5. Após a entrada, permitir a dispensação para as unidades vinculadas.

15.17.6. Após a dispensação da central para a unidade, a mesma tem autonomia de recusar, aceitar ou aceitar parcialmente.

15.17.7. Permitir que, após a aceitação pela unidade, seja possível a distribuição diretamente para o paciente ou para os setores envolvidos, sendo prerrogativa dos setores, recusar, aceitar ou aceitar parcialmente.

15.17.8. Permitir a visualização da tela de aceitação pela unidade receptora.

15.17.9. O estoque visualizado por todos deve ser único.

15.17.10. Permitir que as unidades tenham autonomia para solicitar da CAF, se caracterizando por uma solicitação aberta, a CAF processa e o sistema recebe.

15.17.11. Permitir a emissão de relatórios do que foi distribuído ou não.

15.17.12. Permitir a emissão de relatórios do que foi aceito ou não.

15.17.13. Permitir a individualização de inventário.

15.17.14. Permitir a distribuição da CAF para os pacientes.

### **15.18. Módulo regulação**

15.18.1. Permitir a definição de classes, sendo que cada classe deve possuir uma gama de procedimentos, tais como: radiografias, que lista dentro dessa classe todas as radiografias possíveis para serem solicitadas.

15.18.2. Definidas as classes, pode ser designado quais prestadores podem realizar determinado serviço.

15.18.3. Para cada liberação deve existir as agendas por classe, que menciona exatamente qual prestador realizará o serviço e qual é o profissional indicado, com a quantidade de vagas, mencionado os respectivos dias disponíveis para o atendimento.

15.18.4. Liberação mensal da agenda, permitindo a autorização somente quando a agenda é liberada.

15.18.5. Permitir que, após a solicitação, seja feita a autorização, sendo permitido a regulação interna e externa.

15.18.6. Permitir a distribuição de solicitação por classe.

15.18.7. Permitir a regulação integrada com todas as unidades integradas, tanto solicitante quanto executantes.

15.18.8. Permitir, após os procedimentos, que seja emitido o BPA-C ou BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial), de acordo com tabela SIGTAP.

15.18.9. Permitir que, ao cadastrar a solicitação de um usuário vinda de uma unidade básica de saúde, o sistema deve verificar se a solicitação do exame foi realizada dentro do e-SUS PEC e permitir a importação dos dados para a regulação.

15.18.10. Permitir a emissão de relatórios por solicitação, por classe, por paciente, por prestador, por situação.

15.18.11. Permitir a emissão de relatório por período.

15.18.12. Permitir a regulação AB automática diariamente.

15.18.13. Permitir que, após a liberação de determinado procedimento, seja permitido a reversão da autorização em período pré-estabelecido.

15.18.14. Permitir a seleção automática dos procedimentos realizados dentro da unidade precursora.

15.18.15. Permitir a alteração de vagas pré-estabelecidas na regulação de outros serviços que não sejam os laboratoriais.

15.18.16. Permitir a replicação de agenda.

15.18.17. Permitir a regulação de serviços terceirizados contratos através de procedimentos licitatórios, permitindo que seja dada a entrada no sistema do procedimento licitatório de cada unidade vencedora com seus respectivos procedimentos e valores, sendo permitido que o sistema gere e a vigência do procedimento licitatório, além de permitir notificações prévias diárias de vencimento do processo, a partir de 30-0, 60-0 e 90-0.

15.18.18. Permitir a definição de limite mensal de regulação, sendo eles globais e/ou individual.

15.18.19. Permitir o bloqueio de alteração de valores importados de determinado procedimento licitatório.

15.18.20. Permitir a distribuição individual das solicitações e, após a autorização, é gerada uma guia com chave única de autenticação, sendo permitida a visualização pelos prestadores direcionados somente a partir da data do atendimento autorizado, sendo permitido somente a medição que menciona se o procedimento a eles direcionado foi realizado ou não.

15.18.21. Permitir a integração com a contabilidade para efetivação da liquidação da despesa, após a efetivação do procedimento.

15.18.22. Permitir a emissão de relatórios por período, simplificado ou detalhado, por ambos os lados, de procedimentos autorizados, realizados ou somente pagos.

15.18.23. Permitir a visualização pelo prestador dos procedimentos liquidados e pagos pelo município.

15.18.24. Permitir regulação de consultas com especialistas no município.

15.18.25. Permitir a geração de senha por totem nos painéis de chamada por senha.

15.18.26. Permitir a disponibilização de lista pública da fila de regulação atendendo aos requisitos da Lei de Acesso de Informação.

15.18.27. Permitir consulta de andamento de solicitação do paciente por meio do aplicativo WhatsApp.

### **15.19. Módulo Faturamento**

15.19.1. Emissão de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e exportação para o SIA/SUS com validação integrada.

15.19.2. Gestão completa do faturamento de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

15.19.3. Integração com o SISAIH01 e SIGTAP, com importação automática de procedimentos registrados no prontuário.

15.19.4. Relatórios para auditoria com espelhos de faturamento e visualização do histórico completo de cada internação.

15.19.5. Gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao faturamento SUS, com manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas nas unidades de saúde pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos – GO.

### **15.20. Módulo SAMU**

15.20.1. Deve permitir cadastramento e gerência das ocorrências, gerar documento para órgão regulador, permitir regulação entre os municípios pactuados, gestão de veículos, sendo que o mesmo deve informar qual está em ocorrência, qual está em manutenção e qual está disponível, geração de relatórios gerenciais, exemplo: data de ocorrências, quantidades de ocorrências, por natureza, por faixa etária, por veículo; o sistema deve gerar BPA (Boletim de produção ambulatorial).

### **15.21. Módulo do painel de indicador**

15.21.1 O sistema deve permitir busca ativa em tempo real dos indicadores do novo financiamento da APS, sendo: Ações interprofissionais realizadas pela e-Multi, Média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi, Mais acesso à APS, Cuidado da pessoa com diabetes, Cuidado da pessoa com hipertensão, Cuidado da gestante e do puerpério, Cuidado da mulher na prevenção do câncer,

Cuidado da pessoa idosa, Cuidado no desenvolvimento infantil, Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar, Primeira consulta odontológica programada, Tratamento odontológico concluído, Tratamento restaurador traumático, Procedimentos odontológicos preventivos, Taxa de exodontias realizadas, Permitir relatórios gerenciais, quantidade de atendimentos realizados, procedimentos, Permitir relatório nominal de vacinados por vacinas, Permitir monitoramento das visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde, exibindo localização no mapa da cidade, contendo, data, hora e qual paciente foi visitado, Emitir relatório diário de visitas por profissional, Emitir relatório nominal de absenteísmo.

## **Módulo de Laboratório**

### **16.1 Assistência Técnica 24h**

16.1.1. Deverá ser assegurada assistência técnica em tempo integral (24h/7), com SLA definido em contrato para resolução de falhas críticas. O histórico do hospital demonstra a necessidade urgente desse suporte, visto que em ocasiões anteriores, a indisponibilidade técnica comprometeu gravemente os serviços prestados à população.

### **16.2. Banco de Dados**

16.2.1. Banco de dados em nuvem: A solução contratada deverá operar com armazenamento de dados em ambiente de computação em nuvem, garantindo alta disponibilidade, escalabilidade, segurança e redundância das informações. A estrutura em nuvem deve estar hospedada em data centers certificados, preferencialmente no Brasil, atendendo às exigências da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e demais normas aplicáveis à área da saúde. A adoção da nuvem elimina a necessidade de infraestrutura local robusta, reduz custos com manutenção de servidores e backup físico, e garante maior resiliência frente a falhas ou indisponibilidades locais. O acesso deverá ser controlado por autenticação segura e criptografia, com níveis de acesso personalizados conforme o perfil profissional.

### **16.3. Migração do banco de dados**

16.3.1. Migração do banco de dados existente: A contratada deverá ser responsável por realizar a migração completa, segura e estruturada dos dados existentes no sistema atualmente utilizado pelo Hospital Municipal. Essa migração deve garantir a integridade, consistência e acessibilidade dos registros históricos de pacientes, atendimentos, prescrições, exames, faturamento, entre outros.

Todo o processo deverá ser executado com planejamento técnico, de forma a evitar a perda de dados e interrupções nos serviços de saúde, respeitando os princípios da LGPD.

#### **16.4. Outras exigências:**

16.4.1. Assessoria e consultoria administrativa na gestão da saúde pública, com objetivo de melhor monitoramento e desenvolvimento da saúde pública no âmbito municipal.

16.4.2. Acompanhamento dos sistemas do Ministério da Saúde, compreendendo atenção primária a saúde, vigilância em saúde, vigilância sanitária, cadastramento de propostas de emendas parlamentares e o gerenciamento mensal dos dados do complemento do piso da enfermagem no sistema INVESTSUS;

16.4.3. Prestação de serviços especializados para gestão de documentação e fluxos administrativos relacionados ao faturamento SUS, com manutenção e alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS para o serviço de informação de faturamento ambulatorial e hospitalar e atividades correlatas nas unidades de saúde pertencentes à estrutura da Secretaria Municipal de Saúde de Morrinhos – GO;

16.4.4. Realizar cadastro, alteração e transmissão SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e SIHD2 (Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados);

16.4.5. Disponibilização de sistema de informações para equipe para acompanhamento de indicadores, produção e dados da atenção primária, bem como treinamento e suporte de todos os colaboradores presencialmente;

16.4.6. Suporte do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do e-SUS APS e dos aplicativos e-sus território, e-SUS-AB atividade coletiva e e-SUS-AB do ministério da saúde;

16.4.7. Instalação, manutenção, configuração, parametrização, acompanhamento do sistema e-SUS PEC;

16.4.8. Consultoria para administração municipal acerca do sistema e-SUS e sistema hospitalar;

16.4.9. Treinamento das equipes da Atenção Primária a Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas e demais serviços que utilizem os sistemas do Ministério da Saúde;

16.4.10. Acompanhamento diário e suporte a inconsistências do e-SUS Território, com toda equipe de Agentes Comunitário de Saúde (ACS) do município;

16.4.11. Elaboração conjuntamente com o gestor dos instrumentos de gestão, e/ou atualização: no Sistema DIGISUS elaboração de Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde -

PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA, Relatório Anual de Gestão - RAG, Programação Pactuada Integrada – PPI, auxílio nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde - CMS elaborando documentos e até mesmo modelo de ata, e elaboração dos instrumentos a serem encaminhados e apresentados a Câmara de Vereadores; Assessoria técnica diretamente ao gestor, auxiliando-o na destinação correta dos recursos financeiros, por bloco de financiamento, seja os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e Arrecadação Municipal, elaboração de Planos de Trabalhos e/ou projetos para realocação e ou reprogramação de recursos residuais;

16.4.12. Quando necessário auxiliar o Gestor Municipal de Saúde em reuniões junto aos departamentos que este julgar necessário, podendo ser nas três esferas de governo, como: Comissão Inter gestores Regional - CIR, Comissão Inter gestora Bipartite – CIB. Auxílio na elaboração de ofícios respostas em conjunto com assessoria jurídica do FMS, realizar diagnóstico das necessidades de infraestrutura e manutenção dos departamentos mantidos pelo FMS para elaboração de ofícios de solicitações de recursos.

16.4.13. Acompanhamento em tempo real dos indicadores de saúde, no e-Gestor, especialmente na nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); desenvolver junto a gestão estratégias para alcance de metas dos indicadores predefinidos pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecido nas portarias pertinentes ao programa. Sempre objetivando o melhor desenvolvimento da saúde pública nesta municipalidade;

16.4.14. Auxiliar na implantação de procedimentos operacionais que visem assegurar a melhora da cobertura vacinal do município; Auxiliar na organização dos processos de trabalho de toda equipe de saúde no que se refere ao preenchimento de fichas e no alcance dos indicadores; Implantar, monitorar e rever programas de informática que auxiliem o processo de trabalho e permitir as equipes a melhorias dos resultados relacionados a todos os projetos do programa;

16.4.15. Apresentar mensalmente o balanço das metas e indicadores alcançados e a alcançar, evitando assim que o recurso avaliado quadrimestralmente sofra reduções ou suspensão. Implantar, monitorar e assegurar o correto funcionamento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Município. Realizar reuniões pontuais sempre que necessário, com a gestão, coordenadores e demais profissionais de saúde quando for o caso. Apoiar e orientar na organização do Sistema Municipal de Saúde com base na legislação atual do SUS; prestar serviços presencialmente na Secretaria de Saúde, por no mínimo 20h semanais, conforme necessidade do setor demandante;

possuir canais de comunicação para a prestação de serviços, sendo: telefone, e-mail, e acesso à internet, aplicativo de mensagem de texto (conforme indicação da contratante), de forma integral durante o horário de expediente da Secretaria de Saúde de Morrinhos - GO; Quando solicitado, e devidamente justificado, se fazer presente nas reuniões de gestão internos, e/ou nas reuniões dos colegiados de gestores, Comissão Inter gestores Regional ou Bipartite, com as despesas às custas da contratante, orientação para alimentação de propostas junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS); Treinamentos de equipe.

### **17.1. DA INTEGRAÇÃO**

17.1.1. Obrigatoriamente o sistema a ser implementado nas unidades básicas de saúde deverá ser o e-SUS PEC, proporcionando interoperabilidade entre atenção básica e média e alta complexidade, permitindo a visualização dos prontuários em ambos os sistemas, ou seja, é obrigatório que dentro da aba SOAP do e-SUS PEC seja possível visualizar os atendimentos realizados dentro do software a ser implementado no hospital ou UPA e dentro do software do hospital e da UPA seja possível visualizar os atendimentos realizados dentro do e-SUS PEC.

### **17.2. Da inteligência artificial**

17.2.1. Ao iniciar o atendimento dentro do e-SUS PEC seja disponibilizado um agente que, ao clicar sobre ele, deverá trazer informações pertinentes aos indicadores de saúde do paciente, tais como, se ele está no grupo de hipertensos, diabéticos, ou qualquer outro indicador e se o mesmo foi alcançado.

17.2.2. O agente deve possuir treinamento para responder, em tempo real, dúvidas do profissional de saúde.

### **17.3. Da pesquisa de satisfação**

17.3.1. Ao finalizar um atendimento o sistema deverá enviar uma enquete para o paciente para que o mesmo transmita sua opinião sobre o atendimento prestado.

### **17.4. Dos módulos**

17.4.1. A licitante classificada em primeiro lugar na fase de lances e habilitada deverá apresentar todos os módulos elencados no Termo de Referência.

## **18. DA HOSPEDAGEM DO E-SUS PEC**

a. Servidor de Banco PostgreSQL, servidor DB em alta disponibilidade e redundância de caminhos e recursos de infraestrutura, a fim de garantir a continuidade do serviço em caso de falha e assim preservar o acesso às informações armazenadas, sistemas, dados e procedimentos, mínimo 2 zonas.

b. Backup Diário – Backup automatizado e programado – conforme política de backup e segurança de dados. Com cópia em local seguro e separada dos servidores de dados. Mínimo em 1 (uma) cópia diária, (desejável 2 ((duas)) cópias). Com acesso e restauração rápida e automatizada dos dados.

c. Balanço de Carga – Load Balance – Técnica que utiliza um software ou hardware para fazer com que o tráfego de requisições (proveniente do PEC e-SUS AB ou da UBS) seja distribuído de forma equilibrada para um conjunto de servidores. Assim, reduz-se a carga individual de cada servidor, permitindo aos profissionais da saúde o acesso ao sistema com bom desempenho e tempo de resposta e menos sobrecarga.

d. Servidor de Escalonamento Automático – Auto *Scaling* – É uma forma de aumentar ou diminuir a capacidade de processamento dos servidores sem a necessidade de intervenção humana. Serviço que lança mão do dimensionamento automático de servidores e/ou número de servidores para expandir a disponibilidade das aplicações e-SUS que rodam em nuvem. Em caso de sobrecarga no sistema e-SUS detectado pelo balanceamento de carga, este automaticamente inicia outros servidores predispostos a resolver a necessidade imediata de uso. Deixando, assim, o sistema e-SUS em alta disponibilidade, independentemente da quantidade de usuários conectados.

e. Firewall Externo – É uma solução de segurança baseada em hardware ou software que, a partir, de um conjunto de regras ou instruções, analisa o tráfego de rede para determinar quais operações de transmissão ou recepção de dados podem ser executadas. A sua missão, por assim dizer, consiste basicamente em bloquear tráfego de dados indesejados e liberar acessos bem-vindos.

f. IP Externo Dedicado e DNS – (Domain Name System, ou sistema de nomes de domínios) são os responsáveis por localizar e traduzir para números IP o endereço do e-SUS que digitamos nos navegadores. Disponibilizar ao serviço do e-SUS um IP dedicado ou conjunto deles, conforme a necessidade de uso, e também um DNS (exemplo: senadorcanedo.meupec.com.br), para acesso da UBS e externo para conexão com “tablets” e/ou outros periféricos de acesso ao e-SUS, e ainda disponibilizar o sistema a todos os locais necessários ao uso e-SUS.

g. SLL/TSL – HTTPS – Certificado Digital – É uma tecnologia global de segurança padrão que permite a comunicação criptografada entre um navegador da Internet e um servidor da web. O HTTPS é uma extensão segura do HTTP. Os sites que configurarem um certificado SSL/TLS podem utilizar o protocolo HTTPS para estabelecer uma comunicação segura com o servidor. O objetivo do SSL/TLS é tornar segura a transmissão de informações sensíveis como dados pessoais, CPF, telefone, endereço, ficha de prontuário eletrônico com informações sigilosas ou de login. É uma

alternativa à transferência de dados em texto simples na qual a conexão ao servidor não é criptografada e torna mais difícil para que hackers possam interceptar a conexão e roubar dados.

h. Resumo do serviço:

- 2 servidores DB PostgreSQL Linux;
- 1 servidor de backup com licença Windows server 2016;
- 1 servidor de balanço de carga Linux;
- 1 a 4 servidores de e-SUS, auto escaláveis, com licença Windows server 2016;
- 1 Firewall de proteção;
- 1 IP Dedicado;
- 1 subdomínio DNS; 1 certificado digital SSL/TLS

## **19. DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

19.1. Como condição para atender aos serviços contratados, a empresa vencedora deverá manter as mesmas condições de habilitação técnica e jurídica durante toda a vigência do Contrato.

19.2. A execução do objeto ocorrerá conforme o cronograma definido e as demandas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante emissão de Ordem de Serviço.

19.3. Cada solicitação deverá ser atendida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, de segunda a sexta-feira, exceto feriados e pontos facultativos, nos locais indicados pela fiscalização responsável na respectiva Ordem de Serviço.

19.4. As notas fiscais deverão ser emitidas com os seguintes dados:

Secretaria Municipal de Saúde – CNPJ: 11.870.726/0001-00

Endereço: Rua 214, SN, Setor Aeroporto, Morrinhos/GO – CEP 75654068.

Colocar no corpo da nota fiscal a agência, conta e banco para recebimento;

As notas fiscais deverão ser acompanhadas das respectivas certidões de regularidade;

19.5. Os quantitativos indicados no Termo de Referência são estimativos e representam as previsões da Secretaria Municipal de Saúde. As quantidades a serem fornecidas serão solicitadas pela fiscalização conforme as necessidades, devendo a contratada atender integralmente cada solicitação.

19.6. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, sempre que necessário, verificar a compatibilidade dos preços praticados com os valores de mercado. Caso seja identificada necessidade de ajuste, caberá à Secretaria notificar a contratada para negociação do novo valor.

## **20. LEVANTAMENTO DE MERCADO**

O valor de referência de mercado, concernente, serviços desse estudo, será baseado no preço de mercado realizado no comércio de ramo especializado.

Entretanto, evidencia-se que esse tipo de contratação, ocorre de forma abundante e difusa, sendo então uma contratação comum, em todas as esferas públicas.

Por se tratar de contratação de empresa para serviço, para pesquisa de preço, conforme IN 65/2021, foi escolhido o método descrito no inciso IV do art. 5º, que diz:

“Art. 5º. A pesquisa de preços para fins de determinação de bens e contratação de serviços em geral, será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

I – composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou Banco de Preços em saúde, observado os índices de atualização de preços correspondente;

II – contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente.

III – dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo poder Executivo Federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis)

meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso.

**IV – pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;”**

Na contratação em anseio não foram constatadas situações singulares e/ou casos de complexidade técnica do objeto, que pudessem promover a realização de audiência pública para o apanhado de contribuições a fim de estabelecer a solução mais adequada visando preservar a relação custo-benefício, em face das aquisições serem consideradas comuns.

A investigação e pesquisas para o tipo de contratação em objetivo, tem a premissa examinar se a necessidade da contratação possui executividade e se há coerência em objeto e fornecedor em relação ao objetivo da presente contratação.

Sendo assim, a seleção dos produtos a serem adquiridos, suas quantidades, bem como as suas descrições, ficaram a cargo da Secretaria Municipal de Saúde e ainda o, Departamento de Compras, por meio de prévio levantamento, admitindo-se as necessidades, à Administração.

Ao Departamento de Planejamento em Compras e Licitações, coube a totalização, unificação, adequação, e análise das demandas, junto à complementação, pesquisa de preços e a formalização do processo de contratação para atender à demanda necessária.

De fato, que, o quantitativo apresentado, os quais tomam o objeto deste estudo, decorre de pesquisas e investigações realizados pelo Departamento de Planejamento em Compras e Licitações do Município, cujo a contratação de empresa para o serviço, será ofertada mediante Processo Licitatório, visando o maior número de participantes, o que proporcionará ampla disputa em harmonia ao que preconiza a norma de licitação e os acórdãos do TCU, que dispensam transcrição.

Dentro do presente estudo, foram analisados ainda, a evolução de contratações anteriores deste município, ponderando a possibilidade de uma margem prudente de aumento de quantitativo em razão da expansão dos serviços públicos prestados pela Administração. Entretanto não foram

observados achados relevantes, mas apenas a evolução das especificações, considerando a evolução tecnológica e adequação às exigências ambientais, refletindo em contratações mais sustentáveis.

A proposta Comercial deverá ser apresentada na forma de MENOR PREÇO em relação ao preço de referência aqui estipulado.

## **21. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS (Art. 18, § 1º, inciso IX, da Lei nº 14.133/2021)**

21.1. A contratação da solução tecnológica para a gestão da saúde pública municipal visa alcançar os seguintes resultados:

### **A) Otimização dos Processos Administrativos e Assistenciais:**

- Reduzir a burocracia e os retrabalhos em procedimentos administrativos, permitindo maior agilidade no atendimento à população e na gestão das unidades de saúde.
- Automatizar fluxos de trabalho e integrar informações de forma eficiente, promovendo maior controle e organização das atividades.

### **B) Unificação e Integração da Rede de Saúde:**

- Garantir a centralização dos dados e informações de todas as unidades de saúde em uma única plataforma.
- Permitir a interoperabilidade total com o sistema **e-SUS-PEC**, assegurando que os dados estejam alinhados aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### **C) Melhoria da Qualidade no Atendimento:**

- Proporcionar aos profissionais de saúde acesso rápido e confiável às informações dos pacientes, por meio de prontuários eletrônicos integrados.
- Reduzir o tempo de espera e organizar o fluxo de atendimento com ferramentas de gestão de filas e agendamento online.

### **D) Aprimoramento da Gestão Baseada em Dados:**

- Fornecer relatórios detalhados e indicadores de saúde em tempo real, subsidiando a tomada de decisões estratégicas pelos gestores municipais.
- Identificar gargalos e demandas prioritárias na rede de saúde, permitindo intervenções rápidas e eficazes.

**E) Conformidade e Atualização Contínua:**

- Garantir que o sistema acompanhe as mudanças legais e normativas, mantendo-se sempre em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e a legislação vigente.
- Atualizar automaticamente o sistema para atender às exigências legais, sem custos adicionais para a Contratante.

**F) Maior Segurança e Confidencialidade das Informações:**

- Assegurar a proteção dos dados de saúde, respeitando os princípios da LGPD e implementando mecanismos robustos de controle de acesso, criptografia e auditoria.
- Minimizar riscos de perdas ou vazamento de dados por meio de medidas de segurança modernas e estratégias de contingência.

**G) Capacitação Contínua dos Profissionais:**

- Garantir que os servidores públicos estejam plenamente capacitados para operar o sistema, com treinamentos iniciais e retreinamentos regulares conforme necessário.
- Promover a formação de equipes qualificadas, assegurando o uso eficiente da solução implantada.

**H) Melhoria na Satisfação da População**

- Elevar a qualidade dos serviços de saúde, com atendimentos mais rápidos, organizados e personalizados.
- Facilitar o acesso da população aos serviços de saúde por meio de ferramentas tecnológicas intuitivas, como agendamento online e gestão transparente das filas de espera.

**22. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO (Art. 18, § 1º, inciso X, da Lei nº 14.133/2021)**

22.1. No que diz respeito às atividades de gestão e fiscalização da execução contratual, estas são caracterizadas como o conjunto de ações que tem por objetivo aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração para os serviços contratados, verificar a regularidade das obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como prestar apoio à instrução processual e o encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos

procedimentos relativos a repactuação, alteração, reequilíbrio, prorrogação, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outras, com vista a assegurar o cumprimento das cláusulas avençadas e a solução de problemas relativos ao objeto.

22.2. É indispensável que os fiscais e gestores do contrato sejam capacitados para exercerem, dentre outras, as seguintes atribuições:

- a) acompanhar a execução contratual, em seus aspectos quantitativos e qualitativos;
- b) registrar todas as ocorrências surgidas durante a execução do objeto;
- c) determinar a reparação, correção, remoção, reconstrução ou substituição, às expensas da empresa contratada, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;
- d) rejeitar, no todo ou em parte, obra, serviço ou prestação executado em desacordo com o contrato;
- e) exigir e assegurar o cumprimento dos prazos previamente estabelecidos;
- f) exigir o cumprimento das cláusulas do contrato e respectivos termos aditivos (verificar a existência de possível subcontratação vedada contratualmente, por exemplo);
- g) aprovar a medição dos serviços efetivamente realizados, em consonância com o regime de execução previsto no contrato (o fiscal jamais deve atestar a conclusão de serviços que não foram totalmente executados);
- h) liberar as faturas;
- i) comunicar à autoridade superior, em tempo hábil, qualquer ocorrência que requeira decisões ou providências que ultrapassem sua competência, em face de risco ou iminência de prejuízo ao interesse público;
- j) receber o objeto contratual, mediante termo circunstanciado assinado pelas partes;
- k) emitir atestados de avaliação dos serviços prestados (certidões ou atestados).

22.3. Assim, diante dos esclarecimentos supramencionados, constatamos que as Secretarias são dotadas de uma estrutura organizacional capaz de gerenciar todas as fases que contemplam os procedimentos referentes à contratação sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Municipal.

### **23. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES (Art. 18, § 1º, inciso XI, da Lei nº 14.133/2021)**

23.1. Não existem contratações correlatas ou interdependentes, após análise do cenário atual da Secretaria Municipal de Saúde, não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes que influenciem diretamente a viabilidade ou execução do objeto pretendido.

## **24. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS (Art. 18, § 1º, inciso XII, da Lei nº 14.133/2021)**

24.1. Não foi detectado nenhum impacto ambiental, a presente contratação, por se tratar de solução tecnológica baseada em software e prestação de serviços em ambiente digital, apresenta baixo potencial de impacto ambiental direto. Contudo, identificam-se possíveis impactos indiretos relacionados ao consumo de energia elétrica, utilização de infraestrutura de tecnologia da informação e eventual descarte de equipamentos eletrônicos.

## **25. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA (Art. 18, § 1º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021)**

25.1. Os estudos preliminares evidenciam que a contratação da solução ora descrita para a contratação de empresa especializada para o licenciamento, implantação, suporte técnico e manutenção de software de gestão da saúde pública, com foco na média e alta complexidade, integrado com o e-sus-pec e com inteligência artificial no município de Morrinhos - GO, mostra-se tecnicamente e fundamentadamente possível.

25.2. A contratação pretendida tem como principal objetivo proporcionar aos municípios usuários do Sistema Único de Saúde melhora e agilidade no atendimento hospitalar, ressalta-se que a contratação objeto do presente instrumento se trata de contratação inédita que não havia sido realizada até o presente momento e que tem como único e exclusivo objetivo atender aos princípios norteadores da Administração Pública, em especial ao da eficiência, possuindo como centro principal o cidadão morrinhense.

25.3. Considerando a necessidade contínua de serviço, é essencial a formalização da presente demanda para a prestação do referido serviço, sendo um item imprescindível para a manutenção de nossas operações.

## **26. MAPA DE RISCOS DA CONTRATAÇÃO**

26.1. Em atendimento às diretrizes da Lei nº 14.133/2021 e às boas práticas de governança e gestão de riscos nas contratações públicas, foi elaborado o Mapa de Riscos da presente contratação, o qual segue anexo a este Estudo Técnico Preliminar.

26.2. O Mapa de Riscos contempla a identificação, análise e classificação dos principais riscos que podem impactar o planejamento, a contratação e a execução do objeto, incluindo riscos operacionais, técnicos, financeiros, jurídicos e relacionados à segurança da informação.

26.3. Para cada risco identificado, foram definidas as respectivas medidas preventivas e mitigadoras, bem como os responsáveis pelo monitoramento e tratamento, visando assegurar a continuidade dos serviços, a eficiência da contratação e a proteção do interesse público.

26.4. O referido instrumento constitui ferramenta essencial para o acompanhamento da execução contratual, permitindo à Administração atuar de forma proativa na prevenção de falhas, redução de impactos e tomada de decisões estratégicas ao longo de toda a vigência do contrato.

26.5. O Mapa de Riscos poderá ser atualizado sempre que necessário, diante de mudanças no cenário da contratação ou da identificação de novos riscos relevantes, garantindo a adequação contínua das medidas de controle e mitigação adotadas.

Morrinhos/GO, assinado digitalmente.

Elaborado por:

Digitally signed by EDUARDO DE SOUZA DURAN  
Date: 2026.04.29 17:12:41 GMT-03:00  
Reason: Arquivo assinado eletronicamente  
Location: BR

---

**EDUARDO DE SOUZA DURAN**  
GERENTE ADMINISTRATIVO DA SAÚDE

Digitally signed by RHALSIA APARECIDA FERNANDES DE PAULA:00918470102  
Date: 2026.04.30 09:26:10 GMT-03:00  
Reason: Arquivo assinado digitalmente  
Location: BR

---

**RHALSIA APARECIDA FERNANDES DE PAULA**  
DIRETORA GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL

Digitally signed by IZABELA CRISTINA NUNES DA COSTA  
Date: 2026.04.30 13:58:33 GMT-03:00  
Reason: Arquivo assinado eletronicamente  
Location: BR

---

**IZABELA CRISTINA NUNES DA COSTA**  
DIRETORA DE AÇÕES BÁSICAS E PREVENÇÃO DA SAÚDE

Aceito por:

Digitally signed by MATHEUS JOSE SILVA GOMES  
Date: 2026.04.29 17:04:48 GMT-03:00  
Reason: Arquivo assinado eletronicamente  
Location: BR

**MATHEUS JOSÉ SILVA GOMES**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE INTERINO  
DECRETO Nº 335, DE 24 DE MARÇO DE 2026