TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de telessaúde, contemplando atendimentos médicos e multiprofissionais, compreendendo: (a) disponibilização de plataforma tecnológica para teleconsultas médicas remotas e atendimentos em consultórios híbridos, com emissão de documentos clínicos com assinatura eletrônica qualificada; (b) fornecimento, em regime de disponibilização, de 04 (quatro) consultórios híbridos, cada qual composto por uma estação de atendimento remoto e equipamentos de telepropedêutica; e (c) disponibilização de equipe médica e multiprofissional para pronto atendimento digital (PS Digital) clínico adulto e pediátrico, 24 horas, com teleconsultas ilimitadas, e para até 300 teleconsultas especializadas agendadas por mês, com remuneração por unidade das que excederem esse limite, com integração aos sistemas de gestão em saúde utilizados pelo Município e, quando aplicável, aos sistemas governamentais do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme condições, quantidades e especificações deste Termo de Referência.

1.1 CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

À luz do art. 6º da Lei nº 14.133/2021, o objeto classifica-se como serviço comum, composto por parcela de escopo com pagamento único e parcelas de natureza contínua com pagamento mensal.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação de serviço de telemedicina justifica-se pela necessidade de ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde, proporcionando maior agilidade na realização de atendimentos e avaliações médicas, especialmente diante da demanda existente na rede municipal de saúde.

A utilização da telemedicina permitirá que os pacientes sejam atendidos nas próprias unidades de saúde do Município, por meio de plataforma tecnológica adequada, possibilitando a realização de consultas e avaliações médicas remotas, emissão de laudos, orientações clínicas e demais serviços compatíveis com a modalidade, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e com a legislação vigente.

A contratação também contribuirá para reduzir o tempo de espera dos pacientes, otimizar o fluxo de atendimento e ampliar a capacidade de resposta da rede municipal, principalmente em situações nas quais o atendimento por meio remoto seja adequado. Dessa forma, o serviço poderá auxiliar na organização da demanda e na utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

Outro aspecto relevante é a possibilidade de oferecer suporte especializado às unidades de saúde do Município, inclusive em situações de maior demanda ou quando houver dificuldade na disponibilidade de determinados profissionais. A telemedicina poderá favorecer a integração entre os profissionais da rede e os médicos responsáveis pelos atendimentos remotos, contribuindo para maior agilidade e segurança na tomada de decisões clínicas.

A contratação de empresa especializada também poderá proporcionar acesso a plataforma tecnológica adequada, suporte técnico, infraestrutura necessária e recursos para o adequado funcionamento do serviço, garantindo maior eficiência, continuidade e confiabilidade na prestação dos atendimentos.

Ressalta-se que a prestação dos serviços deverá observar integralmente as normas sanitárias, profissionais, éticas e de proteção de dados aplicáveis à telemedicina, assegurando o sigilo das informações dos pacientes e a adequada proteção dos dados pessoais e de saúde.

Diante do exposto, a contratação do serviço de telemedicina mostra-se necessária e conveniente para o fortalecimento da rede municipal de saúde, contribuindo para a ampliação do acesso aos atendimentos médicos, redução do tempo de espera, otimização dos recursos públicos, apoio às unidades de saúde e melhoria da qualidade e continuidade da assistência prestada à população.

3. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1. Quadro de Quantidades e Custos

ITEM	OBJETO	UNIDADE DE MEDIDA	QTD
01	Implantação e configuração da solução e integrações	Serviço	1
02	Treinamento inicial dos servidores	Serviço	1
03	Plataforma, sistemas, motor de regramento e suporte	Mês	12
04	Disponibilização dos 4 consultórios híbridos, estações e equipamentos	Conjunto/mês	4 × 12
05	Até 300 teleconsultas médicas especializadas agendadas por mês	Consulta/mês	Até 300 × 12
06	PS Digital clínico adulto e pediátrico 24h, teleconsultas ilimitadas, base 33.000 habitantes	Habitante/mês	33.000 × 12
07	Teleconsulta médica especializada excedente ao limite mensal do Item 05 (valor da consulta em excesso)	Consulta	[●]

Obs.: Os itens possuem preços e medições individualizados: Itens 01 e 02, pagamento único; Item 03, mensal; Item 04, mensal, por consultório híbrido (conjunto de estação de atendimento remoto e equipamentos de telepropedêutica); Item 05, mensal, pelo pacote de até 300 teleconsultas especializadas agendadas, já incluída a Psiquiatria; Item 06, mensal, pelo valor por habitante multiplicado pela base populacional de 33.000 habitantes, independentemente do número de atendimentos e de consultórios em funcionamento; e Item 07, por unidade efetivamente realizada além do limite mensal do Item 05, mediante autorização prévia do gestor do contrato. A quantidade do Item 07 é estimativa e não obriga a Contratante à sua utilização.

3.2. Planilha de Custos Detalhada

Conforme orientação do TCE-SP (TC-020558.989.24-0), os preços propostos deverão ser individualizados por serviço, separando os de escopo (pagamento único) dos serviços contínuos (pagamento mensal), viabilizando o controle dos pagamentos e a gestão contratual:

SERVIÇOS DE ESCOPO (PAGAMENTO ÚNICO)

Item 01 – Implantação e configuração da plataforma de telessaúde: instalação, parametrização, testes de integração com o sistema de gestão de saúde municipal, configuração de identidade visual e adequação aos protocolos do Município. | Serviço |

Item 02 – Treinamento inicial: capacitação de até 100 servidores municipais para uso da plataforma, dos 04 consultórios híbridos, das respectivas estações e dos dispositivos de telepropedêutica, em formato presencial e remoto, em até 05 turmas de no máximo 20 participantes, com carga horária mínima de 01 hora por turma. | Serviço |

SERVIÇOS CONTÍNUOS (MENSAIS)

Item 03 – Licença de uso da plataforma de telessaúde: acesso à plataforma web de teleconsulta, com funcionalidades de videoconferência, registro do atendimento (anamnese, hipótese diagnóstica, conduta, inteligência artificial), emissão de receituários, atestados, pedidos de exame e encaminhamentos com assinatura digital qualificada ICP-Brasil, conforme especificações técnicas deste Termo de Referência.

Item 05 – Atendimentos especializados em telessaúde: serviços prestados por profissionais remotos, inclusive com apoio dos consultórios híbridos, limitados a 300 teleconsultas especializadas agendadas por mês, já incluída a Psiquiatria. Especialidades e áreas profissionais: Angiologia, Alergia e Imunologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria e Reumatologia.

A Pediatria não integra o rol de especialidades do Item 05, sendo prestada exclusivamente no PS Digital (Item 06). A Ginecologia não integra o rol de especialidades desta contratação, sendo a demanda nessa especialidade atendida pelo Município por meio de consórcio público intermunicipal de saúde.
O rol acima corresponde às especialidades efetivamente disponibilizadas nesta contratação, não sendo obrigatória a utilização de todas elas. As 300 teleconsultas especializadas mensais serão distribuídas entre essas especialidades conforme a demanda, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do item 3.6.3.
Item 06 – PS Digital clínico adulto e pediátrico 24 horas: pronto atendimento médico em modalidade remota, em clínica geral para adultos e em pediatria para pacientes de 0 a 14 anos, disponível 24 horas por dia, todos os dias, com teleconsultas ilimitadas, por demanda espontânea, acessível a partir dos consultórios híbridos nos respectivos horários de funcionamento, remunerado por habitante/mês, considerada a base populacional de 33.000 habitantes, independentemente do número de atendimentos e de consultórios.

Item 04 – Disponibilização de consultório híbrido: fornecimento dos equipamentos de telepropedêutica para os 04 consultórios, incluindo monitor de sinais vitais, estetoscópio eletrônico e câmera médica digital multifuncional para otoscopia, oroscopia, nasoscopia e imagem de pele, além dos recursos audiovisuais compatíveis com a respectiva estação de atendimento remoto. Os preços desta parcela e da parcela de estações de atendimento remoto deverão ser cotados por consultório híbrido (conjunto/mês), de modo a identificar o custo de cada ponto físico de atendimento para os fins do item 3.5.4.

Item 04 – Disponibilização e manutenção das estações de atendimento remoto: fornecimento de 04 estações-Totens, uma para cada consultório híbrido, incluindo instalação, configuração, gerenciamento remoto, suporte e manutenção. As estações integram os mesmos quatro pontos físicos de atendimento e não representam unidades de saúde adicionais.

Item 03 – Suporte técnico e manutenção: suporte técnico nível 2 e nível 3 no modelo 24x7 para a plataforma de telessaúde e os equipamentos disponibilizados, por meio de e-mail, chat e ferramenta de registro de chamados, com os prazos de atendimento previstos no Acordo de Nível de Serviço (ANS/SLA) deste Termo de Referência.

Item 03 – Motor de regramento de saúde digital integrado ao sistema nativo e com garantia de fluxo de trabalho adequado da plataforma de saúde e telessaúde ofertada.

SERVIÇO POR DEMANDA (PAGAMENTO POR UNIDADE)
Item 07 – Teleconsulta especializada excedente: teleconsulta especializada realizada, nas especialidades do rol, além do limite mensal de 300 do Item 05, mediante autorização prévia e formal do gestor do contrato,

remunerada pelo valor unitário ofertado, por unidade efetivamente realizada.
Obs.: O cronograma de atividades e forma de pagamento por etapa constam da Seção 8 deste Termo de Referência, nos termos exigidos pelo TCE-SP (TC-020558.989.24-0).

3.3. Marco Regulatório e Requisitos Obrigatórios

3.3.1. A Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional. Os serviços deverão observar os princípios do art. 26-A: autonomia do profissional de saúde; consentimento livre e informação do paciente; direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; dignidade e valorização do profissional; assistência segura e com qualidade; confidencialidade dos dados; universalização do acesso; estrita observância das atribuições legais de cada profissão; e responsabilidade digital.

3.3.2. A plataforma e as funcionalidades enquadradas como Software as a Medical Device – SaMD deverão possuir regularização válida perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por notificação ou registro, conforme a classe de risco e o enquadramento sanitário aplicável. A comprovação deverá abranger as funções médicas efetivamente ofertadas, não sendo aceitos documentos referentes a sistemas com finalidade diversa nem mero protocolo de solicitação quando a regularização já for exigível.

3.3.3. Os serviços deverão ser prestados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709/2018), com a RDC nº 657/2022 da ANVISA e com a Resolução CFM nº 2.314/2022 (que regulamenta definitivamente a telemedicina no Brasil).

3.4. Plataforma de Telessaúde

3.4.1. A plataforma destina-se à realização de teleconsultas médicas e teleatendimentos em saúde, bem como ao registro dos respectivos atendimentos, sendo complementar ao sistema de gestão de saúde municipal já existente, com o qual deverá se integrar via API.

3.4.2. Requisitos mínimos da plataforma de telessaúde:
a) Ser 100% web, dispensando a instalação de software local nos dispositivos dos profissionais de saúde;
b) Compatibilidade com no mínimo 2 (dois) navegadores gratuitos amplamente utilizados;
c) Design responsivo, com adaptação a diferentes tamanhos de tela (tablet e computador);
d) Disponibilizar ambiente de testes (homologação) e ambiente de produção separados;
e) Recuperação de senha por e-mail e SMS;
f) Acesso por login e senha individuais, por profissional de saúde;
g) Conformidade com a LGPD: criptografia do banco de dados, pseudoanonimização, separação dos módulos de dados pessoais sensíveis, backup com periodicidade mínima diária;
h) A plataforma não deverá ter indicação de uso para bem-estar, devendo ser destinada exclusivamente ao suporte à prestação de atendimento médico e diagnóstico;
i) Como parte integrante do cumprimento da LGPD, a plataforma deverá permitir a exibição e o aceite de termos de uso e política de privacidade para usuários (profissionais) e pacientes, bem como registrar o consentimento do paciente (ou representante legal) para atendimento em telessaúde, com evidência auditável (data/hora, usuário responsável e versão do termo).

3.4.3. Funcionalidades obrigatórias para a realização da teleconsulta:
a) Videoconferência nativa, compatível com SIP/WebRTC ou tecnologia equivalente, sem limitação por licença individual de usuário e dimensionada para o volume contratado e para as sessões simultâneas necessárias à operação;

b) Possibilidade de gravação de áudio e vídeo somente quando habilitada pela Contratante, necessária à finalidade assistencial ou de auditoria e precedida de informação clara e consentimento específico do paciente ou de seu representante legal, com armazenamento seguro, controle de acesso e rastreabilidade;
c) Ligação telefônica integrada via VoIP, com número de saída único, garantindo privacidade do profissional;
d) Registro estruturado do atendimento (anamnese, hipóteses diagnósticas, conduta, prescrições e encaminhamentos), com área para visualização e manipulação de imagens médicas (zoom), inclusive para auxílio ao laudo;
e) Emissão de receituários, atestados, pedidos de exame, laudos e encaminhamentos com assinatura eletrônica qualificada padrão ICP-Brasil, em conformidade com a Resolução CFM nº 2.314/2022 e com a MP nº 2.200-2/2001;
f) Envio dos documentos clínicos ao paciente por e-mail, WhatsApp e SMS;
g) Informações de medicamentos e procedimentos compatíveis com SIGTAP, RENAME e REMUME;
h) Alerta automático de interação medicamentosa;
i) Possibilidade de customização de templates de receituário com logotipo, cabeçalho e rodapé configuráveis;
j) Classificação visual de risco do atendimento;
k) Motivos de desfecho do atendimento configuráveis (atendido, faltoso, remarcado, não compareceu etc.), em número ilimitado;
l) Histórico de comunicações com o paciente (telefonema, videoconferência) dentro do atendimento, para fins de auditoria;
m) Identificação visual da plataforma configurável conforme definições do Município;
n) A videoconferência deverá ser suportada por sala virtual vinculada à teleconsulta, com envio de link e orientações por e-mail, WhatsApp ou SMS. A plataforma deverá operar sobre agendas recebidas por integração com sistemas municipais ou governamentais do SUS, evitando duplicidade de cadastros e preservando a rastreabilidade da origem do agendamento;
o) Os contatos telefônicos e as videoconferências poderão ser gravados exclusivamente nas condições previstas na alínea 'b', com vinculação ao histórico do atendimento e registro do consentimento, da finalidade, do usuário responsável, da data e do horário;
p) O administrador/gestor autorizado deverá ter acesso ao conteúdo de logs de auditoria e às gravações das ocorrências de teleassistência, quando habilitadas, com trilha de acesso e controle de permissões;
q) Todos os registros de comunicação (metadados e, quando aplicável, mídias) deverão ser armazenados em formatos padronizados e amplamente suportados (ex.: CSV/JSON/PDF e, para mídias, WAV/MP3/MP4), preservando acesso futuro, integridade e confidencialidade em conformidade com a LGPD.

3.4.4. Interação Tecnológica para a Plataforma de Telessaúde

3.4.4.1. Ter ferramental de triagem digital e instruções diretivas e baseadas em biblioteca clínica para auxílio à hipótese diagnóstica e algoritmos baseados em inteligência artificial, com indicação guiada para o profissional de saúde.

3.4.4.2. A solução deverá disponibilizar recursos digitais de apoio à educação em saúde e à atualização dos profissionais envolvidos na execução do objeto, com conteúdos técnico-científicos relacionados às especialidades e aos serviços contratados, provenientes de fontes reconhecidas e submetidos à curadoria profissional. Os conteúdos poderão ser apresentados em diferentes formatos, a critério da Contratada, desde que sejam acessíveis, atualizados periodicamente e adequados às necessidades assistenciais do Município.

3.4.4.3. Permitir a possibilidade de classificação do risco do atendimento através de identificação visual e escrita, priorizando o atendimento de acordo com o risco.

3.4.4.4. Permitir a assinatura de forma eletrônica respeitando os parâmetros do Conselho Federal de Medicina – CFM, podendo ser utilizado por meio de certificado digital padrão ICP Brasil.

3.4.4.5. Permitir a configuração e customização de templates de prescrição/receita, contendo inclusão de título do template, adição de logotipo, cabeçalho e rodapé, nome do profissional, data, fonte e margens configuráveis, conforme demandado pelo Município de Araçoiaba da Serra.

3.4.4.6. A plataforma de teleassistência deverá ter modelos de comunicação para que os profissionais de saúde ou assistente virtual possam, de forma integrada à plataforma, entrar em contato com os pacientes ou entre os profissionais de saúde, utilizando-se dos modelos de teleassistência.

3.4.4.7. São considerados recursos de comunicação obrigatórios, minimamente: vídeo chamadas, ligações telefônicas, SMS, e-mail e chats, realizados por humanos ou bots.

3.4.4.8. Para que a plataforma de teleassistência seja completa e universal, todos os entes participantes deverão ter acesso, desde que configurados para tal, para utilização dos recursos de comunicação. Com as diversas formas de comunicação, torna-se obrigatório e vital que o conceito de omnicanalidade seja utilizado, ou seja, caso um determinado paciente inicie o seu atendimento por um "bot", e um profissional de saúde inicie a continuidade do atendimento de telemedicina assistencial, todas as informações e acesso ao paciente e suas informações deverão ser permitidas. Assim:

3.4.4.8.1. Todos os registros de comunicação devem ser registrados para possíveis auditorias futuras, sendo armazenados em padrões de extensão universais para acesso futuro, respeitando os preceitos de segurança definidos pela LGPD e pela instituição;
3.4.4.8.2. O telefone do profissional não deverá ser exibido para a telefonia, garantindo a privacidade deste e evitando que receba ligações indesejadas ou modelos de spam;
3.4.4.8.3. O número do telefone de saída deverá ser único, ou seja, todos os pacientes devem receber chamadas de um único número, permitindo que possam retornar ou mesmo possibilitar o uso do número para a divulgação da instituição aos pacientes;
3.4.4.8.4. Isso não deve inviabilizar que a instituição solicite novos números para ações distintas, como, por exemplo, para uso em campanhas;
3.4.4.8.5. O uso de ligações telefônicas deverá estar completamente aderente às demais funcionalidades da plataforma de teleassistência, garantindo a continuidade no atendimento e respeitando o conceito de omnicanalidade;
3.4.4.8.6. Os contatos telefônicos somente poderão ser gravados quando a funcionalidade estiver autorizada pela Contratante e houver informação clara e consentimento específico do paciente ou representante legal, devendo a gravação integrar o histórico do atendimento com controle de acesso e trilha de auditoria;
3.4.4.8.7. A chamada por videoconferência deverá ser realizada por sala virtual segura, link individual ou acionamento direto pela estação do consultório híbrido. A gravação será facultativa e somente ocorrerá nas condições de consentimento, segurança, finalidade e rastreabilidade estabelecidas neste Termo de Referência;
3.4.4.8.8. Permitir criação e configuração de grupos de usuários vinculados a uma mesma especialidade ou de uma mesma unidade de executantes para execução de videoconferências, possuindo permissionamento para definição de quais tipos de comunicação poderão ser estabelecidas entre os atores, sendo: um para um; um para grupo sequencial; um para grupo geral; um para grupo total.

3.4.5. Marcadores e Agrupadores

3.4.5.1. Marcador é uma funcionalidade necessária para identificar determinados pacientes. Estas marcações são úteis para o manejo dos pacientes pelos profissionais de saúde.
3.4.5.2. Esta ferramenta é extremamente importante para o monitoramento de pacientes, propiciando

melhor controle, acesso e ordem para o atendimento dos pacientes.
3.4.5.3. Estas marcações deverão ser determinadas pelos profissionais de saúde, vinculando diretamente ao paciente tal informação.
3.4.5.4. Agrupadores são similares aos marcadores, mas com a diferença que existem previamente e podem agrupar pacientes com tais marcações.
3.4.5.5. A plataforma deverá:
3.4.5.5.1. Possuir funcionalidade para marcar determinado paciente sistemicamente durante um atendimento ou diretamente pelo acesso ao seu cadastro;
3.4.5.5.2. O cadastro dos tipos de marcações e agrupamentos deverá ser feito pelos administradores da Plataforma de Saúde Digital;
3.4.5.5.3. Deverá gerar listas de atendimentos padronizadas da telemedicina por marcações para uso pelos profissionais de saúde;
3.4.5.5.4. Em todas as telas de pesquisas da Plataforma de Saúde Digital, deverá existir a possibilidade de pesquisar por Marcadores e Agrupadores, relacionando-os a outros parâmetros como unidade de saúde/território, sexo, faixa etária, entre outros.

3.4.6. Linhas de Cuidados em Telessaúde

3.4.6.1. A plataforma deverá ter módulos específicos para a gestão de diferentes linhas de cuidados em telessaúde a serem definidas pelo Município de Araçoiaba da Serra, disponibilizando ferramenta para criação de workflows viabilizando diferentes linhas de cuidados de saúde.
3.4.6.2. Individualizar fluxos distintos de cada linha de cuidado para permitir a automação do fluxo à necessidade.
3.4.6.3. Permitir a parametrização individual do paciente pertencente à determinada linha de cuidado vinculada a um fluxo, possibilitando a individualização do projeto terapêutico singular (PTS) deste.

3.4.7. Unidades

3.4.7.1. A plataforma de telessaúde deve permitir o cadastramento de unidades de saúde, que podem ser físicas ou virtuais, para tipificação dos locais de trabalho e gerenciamento dos profissionais da área.
3.4.7.2. Deve-se entender como unidade de saúde todos os equipamentos utilizados pela Contratante e sua rede credenciada, ou ainda vinculados de alguma forma à mesma.
3.4.7.3. HIERARQUIZAÇÃO DE UNIDADES:
3.4.7.3.1. Para atendimento às definições e estruturas das redes de atenção da Contratante, a regionalização deve estar contida dentro da plataforma de telessaúde, sendo mandatório que a plataforma possa:
3.4.7.3.2. Suportar criação de agrupamentos, para abarcar os diversos modelos de regionalização existentes atualmente ou que venham a ser criados ao longo do contrato;
3.4.7.3.3. Permitir vincular atores profissionais em estruturas de agrupamentos;
3.4.7.3.4. Permitir que relatórios apresentem os agrupamentos e dados de todas as unidades de saúde pertencentes, assim como profissionais e pacientes atendidos pela plataforma de telessaúde;
3.4.7.3.5. Permitir a vinculação entre unidades de saúde, para estabelecer quais podem criar solicitações de atendimento endereçadas para qual(is) executante(s).

3.4.8. Agendamento de Teleconsulta e Telessaúde Digital

3.4.8.1. Os atendimentos especializados (Itens 05 e 07) deverão ser previamente agendados em agenda digital disponibilizada ou indicada pela Contratante. Os atendimentos do PS Digital (Item 06) serão realizados por demanda espontânea, sem necessidade de agendamento prévio.
3.4.8.2. A plataforma deverá receber e utilizar agendas provenientes dos sistemas municipais de saúde e, quando aplicável, de sistemas governamentais vinculados ao SUS, por APIs, web services, padrões de interoperabilidade ou outros mecanismos tecnicamente adequados e documentados.

3.4.8.3. A plataforma poderá exibir a agenda, vincular a sala virtual, iniciar o atendimento e registrar os estados operacionais disponível, confirmado, em atendimento, concluído, cancelado, remarcado e faltoso, sem substituir indevidamente o sistema de origem nem gerar duplicidade de cadastros.
3.4.8.4. Os registros de confirmação, cancelamento, falta, realização, documentos emitidos e desfecho do atendimento deverão ser devolvidos ao sistema de origem sempre que houver recurso de integração disponível, mantendo-se logs de auditoria e identificação da origem dos dados.
3.4.8.5. Quando determinado sistema governamental do SUS não disponibilizar integração por API, a Contratada deverá suportar os padrões, formatos de arquivo, rotinas de importação/exportação ou procedimentos de interoperabilidade oficialmente disponibilizados, sem exigir a substituição do sistema adotado pela Administração.
3.4.8.6. A plataforma deverá permitir notificações de agendamento e lembretes por e-mail, SMS ou WhatsApp, conforme autorização da Contratante, com registro de envio e respeito às regras de proteção de dados pessoais.

3.4.9. Motor de Regramento de Saúde Digital

3.4.9.1. A solução deverá ser capaz de automatizar processos de negócios, reduzir a necessidade de intervenção manual e melhorar a eficiência operacional.
3.4.9.2. A solução deverá ter uma interface de usuário intuitiva e acessível que permita a configuração de fluxos de trabalho sem a necessidade de habilidades avançadas de programação, com capacidade para criar, editar e gerenciar fluxos de trabalho complexos, conectando múltiplos serviços e APIs.
3.4.9.3. Deverá ser possível definir gatilhos, ações e condições que orientem o fluxo de trabalho de acordo com as necessidades específicas de saúde e negócios. A solução deverá suportar a integração com uma ampla gama de serviços e APIs, banco de dados, via FTP, SFTP e arquivos CSV, minimamente. Deverá ter a capacidade de geração de API autogerada a partir de upload de arquivo do tipo CSV, e compatibilidade com protocolos padrão como REST, SOAP, GraphQL e outros, permitindo a comunicação entre diferentes sistemas.
3.4.9.4. Deverá ter mecanismos para monitoramento em tempo real dos fluxos de trabalho, com alertas configuráveis para falhas ou exceções, mantendo logs de tudo para identificação e tratamento. A solução deverá ser baseada em arquitetura modular, permitindo a adição de novos componentes e integrações de maneira simplificada, com capacidade de comunicação com todo o ecossistema ofertado e outros legados por API e Webhooks, minimamente.

3.4.10. Integração com sistemas de gestão em saúde e sistemas governamentais do SUS

3.4.10.1. A plataforma deverá integrar-se aos sistemas de gestão em saúde utilizados pelo Município, em especial o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC e-SUS APS, e, quando aplicável, aos sistemas, serviços e bases governamentais vinculados ao SUS, respeitando os padrões técnicos e regras de acesso disponibilizados por cada ambiente.
3.4.10.1-A. A integração com o PEC e-SUS APS deverá permitir que o médico da telessaúde registre o atendimento, as prescrições e os encaminhamentos realizados, de modo que o histórico do paciente fique disponível à rede municipal e seja utilizado nos atendimentos subsequentes, inclusive para revalidação de receitas.
3.4.10.2. O escopo mínimo compreenderá: recebimento de cadastros e agendamentos; consulta ou validação dos dados necessários ao atendimento; devolução do registro assistencial, documentos, desfechos e encaminhamentos; e disponibilização dos dados de produção compatíveis com SIGTAP, SISAB e demais padrões oficiais aplicáveis.
3.4.10.3. A integração deverá utilizar preferencialmente APIs REST, web services, webhooks ou padrões oficiais de interoperabilidade. Quando esses recursos não estiverem disponíveis, serão admitidas rotinas seguras e auditáveis de importação e exportação em formatos padronizados.
3.4.10.4. Durante a implantação, a Contratada e a equipe técnica da Contratante elaborarão o Plano de

Integração, contendo sistemas envolvidos, dados, fluxos, responsáveis, credenciais, ambientes de homologação e produção, testes de aceite, tratamento de falhas e cronograma, sem custo adicional.
3.4.10.5. A Contratada deverá fornecer documentação técnica completa das interfaces disponibilizadas e manter compatibilidade com as integrações implementadas durante toda a vigência contratual.

3.4.11. A Contratada deverá implementar sistema robusto de gerenciamento de backlog para garantir a execução eficiente e sistemática de mudanças, melhorias, correções e demais ajustes no sistema contratado, incluindo coleta e registro de solicitações, realização de testes rigorosos, divulgação clara das mudanças e coleta contínua de feedback, com comunicação por notas de release detalhadas.

3.4.12. Proteção de Dados e Segurança da Informação

3.4.12.1. Para os tratamentos realizados por conta da execução contratual, o Município atuará como Controlador e a Contratada como Operadora, sem prejuízo de responsabilidades legais próprias. A utilização de suboperadores dependerá de autorização e deverá observar as mesmas obrigações de segurança e confidencialidade.
3.4.12.2. Os dados pessoais e dados clínicos somente poderão ser tratados para as finalidades do contrato, sendo vedado o uso para publicidade, criação de perfis comerciais, treinamento de modelos próprios ou compartilhamento não autorizado.
3.4.12.3. A solução deverá adotar criptografia em trânsito e em repouso, controle de acesso por perfil, autenticação multifator para perfis administrativos, logs de auditoria, cópias de segurança diárias e mecanismos de recuperação de desastre.
3.4.12.4. Incidentes de segurança com risco ou comprometimento de dados deverão ser comunicados à Contratante em até 24 horas da ciência, com descrição preliminar, dados afetados, medidas de contenção, plano de resposta e atualizações até o encerramento.
3.4.12.5. O prazo de retenção de gravações, documentos e logs deverá ser definido pela Contratante conforme finalidade assistencial, legislação e política arquivística. Encerrada a finalidade ou o contrato, os dados serão devolvidos e eliminados de forma segura, ressalvadas as hipóteses legais de conservação.

3.5. Consultórios Híbridos

3.5.1. A Contratada deverá disponibilizar a instalação, configuração e manutenção de 04 (quatro) consultórios híbridos em unidades de saúde indicadas pela Contratante. Cada consultório constituirá um ponto físico e conterá uma estação de atendimento remoto e os equipamentos de telepropedêutica abaixo especificados, totalizando quatro estações, sem prejuízo da inclusão de novos pontos nos termos do item 3.5.4:

a) Estação de atendimento remoto (Totens) para uso para consultas de clínica geral e especialidades com as seguintes características mínimas:
- Monitor colorido capacitivo (touch screen) de no mínimo 21" e máximo de 27";
- Câmera HD ou Full HD;
- Controle de altura e angulação do monitor, além de rotação para uso na horizontal e vertical;
- Bateria interna que suporte no mínimo 90 minutos de funcionamento em falta de energia elétrica;
- Microfone e áudio integrados;
- Sistema operacional integrado;
- Hardware integrado (Sistema all in one/AIO);
- Memória RAM de, no mínimo, 6 GB;
- Conectividade: bluetooth, Wi-Fi e cabeado por conector RJ45;
- Saídas e entradas auxiliares mínimas: 1 HDMI, 1 tipoC e 1 P2 para áudio e microfone;
- Armazenamento mínimo de 64GB;

- Rodízio integrado para permitir a movimentação do equipamento.

A estação deverá ser configurada em modo "quiosque", não permitindo a instalação de outras aplicações. Deverá ter sistema de Mobile Device Management (MDM) para controle remoto e vir com sistema compatível com a aplicação fornecida, realizando minimamente:
- Funcionalidade de triagem e classificação do atendimento, fornecendo subsídios ao diagnóstico;
- Funcionalidade de verificação de sinais vitais com tecnologia de fotopletismografia remota, com identificação dos parâmetros mínimos de oximetria, frequência respiratória, pressão arterial e frequência de pulso/cardíaca, mediante tecnologia com regularização sanitária válida perante a ANVISA para as funções clínicas efetivamente ofertadas;
- Funcionalidade de aquisição de sinais vitais/biomedidas;
- Funcionalidade de cadastro de paciente;
- Funcionalidade de sala de espera para realização de videoconferência com profissional da saúde remoto.

Além do sistema, deverá disponibilizar equipamentos de telepropedêutica compatíveis com a aplicação instalada na estação:

b) Monitor multiparâmetro com Bluetooth ou Wi-Fi para sinais vitais (PA, FC, FR, SpO_2, temperatura);
c) Estetoscópio eletrônico com Bluetooth ou Wi-Fi para ausculta cardíaca e pulmonar;
d) Câmera médica digital com Bluetooth ou Wi-Fi, com funções de otoscopia, oroscopia, nasoscopia e imagem de pele;
e) Os equipamentos de telepropedêutica deverão possuir regularização sanitária válida perante a ANVISA e, quando aplicável, homologação da ANATEL e certificação de conformidade emitida no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade, observada a legislação vigente.

3.5.2. A divisão de responsabilidades quanto à infraestrutura local de conectividade, energia e rede lógica entre Contratada e Contratante será expressamente definida em instrumento complementar à ordem de início de serviços.

3.5.3. O exame de dermatoscopia, quando indicado pelo médico, será executado pelo enfermeiro devidamente treinado para a aquisição das imagens, para avaliação remota pelo especialista.
3.5.4. A inclusão de novos consultórios híbridos, em unidades de saúde indicadas pela Contratante, será formalizada por termo aditivo, nos limites do art. 125 da Lei nº 14.133/2021, e implicará acréscimo apenas da quantidade do Item 04, pelo valor unitário mensal do conjunto cotado na proposta, sem alteração dos valores dos Itens 03, 05 e 06. A transferência de consultório já instalado para outra unidade de saúde, por solicitação da Contratante, não gerará custo adicional.

3.6. Equipe Médica e Multiprofissional e Governança Clínica

3.6.1. A Contratada deverá disponibilizar equipe médica e multiprofissional para os serviços previstos neste Termo de Referência. As especialidades médicas e áreas profissionais serão prestadas por profissionais remotos, a partir dos consultórios híbridos instalados nas unidades de saúde do Município, conforme elegibilidade clínica e protocolos assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde. O atendimento domiciliar do paciente, por aplicativo ou link, não integra o objeto desta contratação, e sua eventual adoção dependerá de avaliação prévia da demanda e de alteração contratual.

3.6.2. As teleconsultas especializadas agendadas (Item 05) serão realizadas nas especialidades e quantitativos definidos mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de 300 por mês, já incluída a Psiquiatria. São computadas nesse limite as teleconsultas especializadas agendadas pela rede municipal e as decorrentes de encaminhamento pelo médico do PS Digital. Os atendimentos clínicos adultos

e pediátricos do PS Digital (Item 06) são ilimitados e não são computados nesse limite.

3.6.3. Distribuição das consultas entre as especialidades: a distribuição das teleconsultas especializadas entre as especialidades do rol poderá ser ajustada mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante comunicação à Contratada com antecedência mínima de 15 (quinze) dias. As especialidades disponibilizadas deverão ser escolhidas entre as listadas na Seção 3.2 deste Termo de Referência. A Contratada não poderá recusar a substituição de especialidades desde que: (a) o volume total solicitado esteja dentro do limite mensal ou, se excedente, tenha sido autorizado na forma do item 3.6.3.1; (b) a solicitação seja feita no prazo de 15 dias; e (c) a nova especialidade esteja prevista no rol contratado. A substituição de especialidades não constitui alteração contratual e não gera necessidade de aditamento, sendo operacionalizada por comunicação formal entre fiscal e Contratada.
3.6.3.1. Atingido o limite mensal de 300 teleconsultas especializadas do Item 05, a realização de atendimentos excedentes dependerá de autorização prévia e formal do gestor do contrato, com indicação da quantidade e das especialidades, e será remunerada por unidade efetivamente realizada, pelo valor unitário do Item 07, até a quantidade estimada para o período.
3.6.3.2. Caso a Contratada venha a dispor de especialidade não prevista no rol da Seção 3.2, sua inclusão poderá ser formalizada por termo aditivo, sem alteração do valor contratado, dentro do limite mensal de 300 teleconsultas especializadas.

3.6.4. Os consultórios híbridos funcionarão em 04 (quatro) unidades de saúde indicadas pela Contratante. A configuração inicial de cada consultório (horário de funcionamento e atendimentos nele disponibilizados) será definida na Ordem de Início de Serviços, prevendo-se, inicialmente, um consultório em unidade com funcionamento 24 horas e os demais no horário das 07:00 às 16:00, de segunda a sexta-feira, com possibilidade de atendimento aos sábados conforme demanda.

O PS Digital (Item 06), clínico adulto e pediátrico (pacientes de 0 a 14 anos), será disponibilizado em modalidade de teleconsulta remota, em regime de plantão contínuo, com tempo máximo de resposta do médico teleconsultor de até 30 (trinta) minutos a contar do chamado registrado na plataforma. O PS Digital estará acessível a partir dos consultórios híbridos durante os respectivos horários de funcionamento, e de forma ininterrupta naqueles configurados em regime de 24 horas. Seus atendimentos são ilimitados, não serão contabilizados no limite mensal de 300 teleconsultas especializadas do Item 05, sendo registrados separadamente no relatório mensal de produção.
3.6.4.1. A Contratante poderá, a qualquer tempo, mediante comunicação formal do gestor do contrato, alterar a configuração de cada consultório, inclusive para destiná-lo exclusivamente a determinadas especialidades, como a Psiquiatria no CAPS, ou para ampliar o número de consultórios em regime de 24 horas, sem custo adicional e sem necessidade de aditamento, devendo a Contratada implementar a alteração em até 05 (cinco) dias úteis.

3.6.5. Os médicos poderão realizar os atendimentos de telessaúde em local diverso das unidades de saúde do Município, em consonância com a Lei nº 14.510/2022, desde que possuam o devido registro no CRM do Estado onde estejam lotados.

3.6.6. Deverá ser designado Responsável Técnico médico pela operação, com registro ativo no Conselho Regional de Medicina competente, que responderá pela governança clínica dos serviços.

3.6.7. É obrigatório o uso da plataforma de telessaúde contratada para todos os atendimentos, com registro estruturado do atendimento e emissão de documentos clínicos válidos no SUS com assinatura eletrônica qualificada (ICP-Brasil).

3.6.8. Em todo atendimento por telessaúde deverá ser assegurado consentimento explícito do paciente ou seu representante legal, em conformidade com a LGPD.

3.6.9. Casos que não sejam elegíveis para atendimento remoto ou híbrido deverão ser encaminhados pela Contratada à rede presencial do Município, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.6.10. Definições operacionais, regra de segurança e governança clínica:
a) Caso elegível para atendimento remoto: paciente cuja condição clínica e contexto permitem teleconsulta e/ou atendimento em consultório híbrido, conforme protocolos assistenciais definidos pela Contratante.
b) Caso elegível para atendimento presencial exclusivo: paciente cuja condição clínica, risco, complexidade ou limitações tecnológicas exija avaliação exclusivamente presencial na rede municipal.
c) Caso não classificável: registro com dados insuficientes, inconsistentes ou inconclusivos para definição segura da modalidade de atendimento.
d) Regra de segurança: casos não classificáveis e/ou com suspeita de maior gravidade clínica deverão ser tratados com máxima cautela, com revisão célere e encaminhamento para avaliação presencial e/ou especializada.
e) Governança clínica e operacional: a Contratada deverá manter protocolo formal para elegibilidade em telessaúde, critérios de encaminhamento e escalonamento, manejo de discordâncias e revisão de casos críticos, sob responsabilidade do Responsável Técnico médico.
f) Revalidação de receitas: a Contratada deverá adotar, com a Secretaria Municipal de Saúde, fluxo em que a revalidação de receitas de pacientes em acompanhamento seja realizada pelo médico do PS Digital, a partir do histórico registrado e conforme o plano de reavaliação definido pelo especialista, inclusive mediante solicitação do paciente na estação de atendimento remoto, reservando-se a teleconsulta especializada aos casos que efetivamente a demandem.
g) Apoio à gestão da demanda: a Contratada deverá apoiar a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração dos protocolos de triagem e encaminhamento e apresentar, mensalmente, relatório da demanda e da utilização das teleconsultas por especialidade e por consultório, para subsidiar a distribuição prevista no item 3.6.3.

3.7. Organização Assistencial

3.7.1. As teleconsultas especializadas serão organizadas em agendas digitais integradas, respeitados os limites mensais contratados, a disponibilidade dos profissionais e os protocolos assistenciais definidos pela Contratante. Os atendimentos do PS Digital serão realizados por demanda espontânea, observada a classificação de risco.

3.7.2. Os atendimentos realizados com apoio dos consultórios híbridos permanecem caracterizados como telessaúde, pois o profissional responsável estará remoto, ainda que o paciente conte com apoio presencial para coleta de sinais, imagens ou outros dados clínicos.

3.8. Treinamentos

3.8.1. A Contratada deverá realizar treinamento inicial para até 100 servidores municipais, abrangendo o uso da plataforma, dos quatro consultórios híbridos, das respectivas estações e dos dispositivos de telepropedêutica.

3.8.2. O treinamento inicial será realizado em modalidades presencial e remota, em até 05 turmas de no máximo 20 participantes, com carga horária mínima de 01 hora por turma, conforme cronograma acordado na reunião inicial, a ocorrer nos primeiros 10 dias da execução.

3.8.3. O custo do treinamento inicial corresponde ao Item 02, sendo pago integralmente após a conclusão da capacitação e emissão do respectivo termo de recebimento provisório.

3.8.4. A Contratada realizará, sem custo adicional, ao menos um ciclo de reciclagem por período de 12 meses, para até 100 servidores, bem como orientações complementares decorrentes de novas funcionalidades ou correções relevantes implantadas na solução.

3.8.5. O treinamento deverá incluir, além do uso da plataforma e dos dispositivos, boas práticas de registro clínico em telessaúde, consentimento informado, uso de assinatura eletrônica qualificada e sigilo/confidencialidade das informações, em conformidade com LGPD e normas profissionais.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Subcontratação

A subcontratação integral do objeto é expressamente proibida. Admite-se a subcontratação parcial, nos termos do Decreto Municipal nº 2.985/2025, das seguintes prestações, em razão da natureza heterogênea do objeto: (a) serviços de atendimento médico em telessaúde, inclusive por pessoa jurídica constituída por profissionais médicos; e (b) manutenção especializada de equipamentos de telepropedêutica. A subcontratação está condicionada à aprovação prévia do gestor do contrato e não gera relação jurídica entre a Contratante e a subcontratada, sendo plena a responsabilidade da Contratada (arts. 121 e 122 da Lei nº 14.133/2021). Conforme orientação do TCE-SP (TC-00023376.989.25-7, Sessão de 04/03/2026), a vedação genérica à subcontratação da prestação médica é injustificada em objetos que exijam a conjugação de capacidades de naturezas distintas.

4.2. Garantia Contratual

Não será exigida garantia contratual para esta contratação. A dispensa fundamenta-se no art. 96, caput, da Lei nº 14.133/2021, que confere à Administração discricionariedade para exigir ou dispensar garantia, e decorre das seguintes circunstâncias do caso concreto: (a) o objeto é prestação de serviço contínuo com pagamento mensal, o que permite à Administração suspender ou reter pagamentos e aplicar glosas como mecanismo imediato de mitigação de inadimplemento; (b) a vigência inicial de 14 meses e o modelo de remuneração por entrega reduzem substancialmente o risco de exposição financeira sem contrapartida; e (c) as exigências de habilitação econômico-financeira e a responsabilidade solidária em caso de consórcio conferem salvaguarda adicional à Administração. A motivação formal da dispensa integra os autos do processo administrativo de contratação.

4.3. Vistoria

A vistoria prévia não é obrigatória. Caso o licitante deseje visitar as unidades de saúde para dimensionamento dos consultórios híbridos e suas estações, deverá agendar previamente pelo e-mail a informar pela Administração, até o dia útil anterior à sessão.

5. PRAZO DO CONTRATO

O prazo inicial de vigência contratual será de 13 (treze) meses contados da assinatura, de modo a abranger a implantação e 12 (doze) meses completos de operação dos serviços contínuos. O prazo de execução dos Itens 03 a 07 terá início após o recebimento provisório dos Itens 01 e 02. As parcelas contínuas poderão ser prorrogadas nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstrada a vantajosidade.

A implantação e o treinamento inicial (Itens 01 e 02) não serão repetidos nem novamente remunerados nas prorrogações.

6. MODO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Os serviços contratados serão prestados conforme as condições de execução descritas neste Termo de Referência.

6.1. Prazo para Prestação dos Serviços

A Ordem de Início de Serviços (OIS) será emitida pela Contratante em até 5 (cinco) dias úteis contados da assinatura do contrato.

O prazo para implantação, configuração e entrega operacional da plataforma de telessaúde e dos equipamentos locados é de até 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento da OIS, nos termos consolidados pela jurisprudência do TCE-SP (TC-015081.989.23-8, Sessão de 16/08/2023).

O prazo de substituição de equipamentos com defeito será de até 48 (quarenta e oito) horas úteis a contar da abertura do chamado técnico.

A substituição de profissionais de saúde deverá ocorrer em até 48 (quarenta e oito) horas úteis a contar da comunicação pela Contratante.

O recebimento provisório da plataforma e dos equipamentos implantados ocorrerá em até 10 (dez) dias úteis após a conclusão da implantação e do treinamento inicial.

6.2. Do Local e Horário da Prestação dos Serviços

Os 04 (quatro) consultórios híbridos e suas respectivas estações de atendimento remoto serão instalados em quatro unidades de saúde do Município de Araçoiaba da Serra, a serem indicadas pela Contratante na Ordem de Início de Serviços.

Os atendimentos serão organizados pela Secretaria Municipal de Saúde e registrados em agendas integradas. O horário de funcionamento e os atendimentos disponibilizados em cada unidade observarão a configuração definida na Ordem de Início de Serviços e suas alterações, nos termos dos itens 3.6.4 e 3.6.4.1.

6.3. Acordo de Nível de Serviço (ANS/SLA)

6.3.1. Serviços em Garantia (sem custo adicional): plataforma inacessível; inconformidades de software; adequações a legislações federais e estaduais; intervenções em banco de dados por falhas da Contratada; e suporte técnico pela Central de Atendimento.

6.3.2. Serviços não incluídos no escopo ordinário, como customizações inteiramente novas ou consultorias desvinculadas das funcionalidades contratadas, somente poderão ser executados mediante contratação própria. Correções, adequações legais, integrações previstas, suporte e treinamentos definidos no item 3.8 não gerarão custo adicional.

6.3.3. Suporte técnico: a Contratada deverá garantir suporte nível 2 e nível 3 no modelo 24x7 pelos canais: e-mail; chat; e ferramenta de registro de chamados com gestão de SLA. Caso o atendimento automatizado não seja resolutivo, o chamado deverá ser escalado ao suporte humano.

6.3.4. A Contratada deverá manter Acordo de Nível de Serviço — ANS/SLA — para assegurar a continuidade operacional da plataforma, dos sistemas, dos canais de suporte e das funcionalidades essenciais vinculadas à execução do objeto contratado.

6.3.4-A. Disponibilidade mínima da plataforma (uptime)

A plataforma deverá assegurar disponibilidade operacional mínima de 99,0% (noventa e nove por cento) ao mês, excluídos os períodos de manutenção programada previamente comunicados com antecedência mínima de 48 horas. O cálculo do uptime considerará o período total de horas do mês, descontadas as janelas de manutenção autorizadas.

A indisponibilidade que superar o limite mensal permitido ensejará glosa sobre o valor da parcela de licença de plataforma do Item 03, conforme a seguinte tabela:

Disponibilidade mensal apurada	Glosa sobre a parcela de licença de plataforma
De 98,0% a 98,9%	5%
De 97,0% a 97,9%	10%
De 96,0% a 96,9%	20%
Abaixo de 96,0%	30%

A Contratada deverá apresentar relatório mensal de disponibilidade com evidências de monitoramento, assinado pelo responsável técnico, como condição para o recebimento provisório do mês de referência.

6.3.5. Os chamados técnicos e operacionais deverão ser registrados em ferramenta própria de gestão de chamados, contendo, no mínimo, data e horário de abertura, identificação do solicitante, descrição da ocorrência, classificação da criticidade, providências adotadas, prazo de solução e data de encerramento.

6.3.6. Para fins de controle do ANS/SLA, os incidentes serão classificados conforme sua criticidade, observados os seguintes prazos máximos de solução:

a) indisponibilidade total da plataforma ou situação crítica: solução ou restabelecimento em até 03 (três) horas;

b) evento de alta prioridade, sem indisponibilidade total da plataforma: solução em até 08 (oito) horas;

c) demandas de baixa criticidade: solução em até 48 (quarenta e oito) horas úteis.

6.3.7. Considera-se situação crítica a indisponibilidade total da plataforma ou falha que impeça a utilização das funcionalidades essenciais necessárias à execução dos serviços contratados.

6.3.8. Considera-se evento de alta prioridade a ocorrência que, embora não gere indisponibilidade total da plataforma, comprometa de forma relevante funcionalidades essenciais, fluxos operacionais, acesso de usuários ou continuidade regular dos serviços.

6.3.9. Consideram-se demandas de baixa criticidade as solicitações de ajuste, correção, orientação, melhoria, dúvida técnica ou ocorrência que não comprometa a continuidade dos serviços nem impeça a utilização das funcionalidades essenciais.

6.3.10. A Contratada deverá disponibilizar à fiscalização contratual, sempre que solicitado, relatório dos chamados registrados, com indicação dos prazos de atendimento e solução, permitindo a verificação do cumprimento do ANS/SLA.

6.3.11. Glosas por descumprimento do ANS/SLA

O descumprimento injustificado dos prazos máximos de solução previstos no item 6.3.6 ensejará a aplicação de glosa sobre o valor mensal da parcela de suporte técnico do Item 03, conforme a tabela abaixo, sem prejuízo das demais penalidades contratuais cabíveis:

Ocorrência	Glosa por evento
Atraso no restabelecimento de indisponibilidade total (criticidade crítica)	2% da parcela de suporte por hora de atraso, limitado a 20%
Atraso na solução de evento de alta prioridade	1% da parcela de suporte por hora de atraso, limitado a 10%
Atraso na solução de demanda de baixa criticidade	0,5% da parcela de suporte por chamado, limitado a 5%
Ausência de registro de chamado em ferramenta própria	1% da parcela de suporte por ocorrência constatada

A reincidência de falhas da mesma categoria no mesmo mês, superior a 3 ocorrências, implicará o dobro da glosa unitária aplicável. A indisponibilidade recorrente da plataforma que caracterize descumprimento contumaz das obrigações poderá ensejar a rescisão contratual, nos termos do art. 137 da Lei nº 14.133/2021.

6.4. Banco de Dados

A Contratada deverá garantir a preservação dos dados de titularidade do Município, inclusive ao término do contrato, fornecendo ao Município cópia completa do banco de dados no prazo de até 30 (trinta) dias após o encerramento ou rescisão contratual, em formato padrão de mercado (ex.: SQL, CSV ou equivalente), conforme exige o TCE-SP (TC-020776.989.24-6).

A Contratada deverá manter cópia de segurança atualizada com periodicidade mínima diária.

6.5. Obrigações da Contratada

Compete à Contratada:
- Prestar os serviços conforme as especificações deste Termo de Referência e sua proposta comercial, com alocação dos recursos humanos, tecnológicos e de infraestrutura necessários;
- Responsabilizar-se integralmente pela execução dos serviços, nos termos da legislação vigente;
- Recrutar, em seu nome e sob sua inteira responsabilidade, os profissionais de saúde necessários, incluindo médicos e enfermeiros, arcando com todos os encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, sem qualquer ônus adicional à Contratante;
- Assegurar que todos os profissionais estejam regularmente inscritos nos respectivos conselhos de classe, inclusive CRM, COREN, CRP e CRN, quando aplicáveis às atividades efetivamente executadas;
- Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos tecnológicos fornecidos (consultórios híbridos e estações de atendimento remoto);
- Fornecer crachás de identificação a todos os profissionais atuantes nas unidades de saúde;
- Garantir a desinfecção dos equipamentos de telepropedêutica entre os atendimentos, conforme normas sanitárias vigentes;
- Prever em seu preço todos os custos com mão de obra, equipamentos, licenças, encargos, viagens e demais despesas necessárias à execução do objeto;
- Cumprir a LGPD (Lei nº 13.709/2018), tratando como confidenciais todos os dados de pacientes e do

sistema municipal de saúde;
- Atualizar periodicamente o banco de dados do CNES com o quadro de profissionais e equipamentos afetos ao contrato;
- Apresentar ao Núcleo de Informação em Saúde (NISA) do Município, até o 10º dia do mês subsequente, relatório em PDF pesquisável e CSV com os dados consolidados e individualizados dos atendimentos realizados, conforme tabela SIGTAP;
- Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação exigidas na contratação.

6.6. Obrigações da Contratante

Caberá à Contratante:
- Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada;
- Indicar formalmente fiscal(is) e gestor do contrato para acompanhamento da execução;
- Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, fixando prazo para correção;
- Efetuar os pagamentos nas condições e nos prazos pactuados;
- Disponibilizar a infraestrutura local (espaço físico, conectividade, energia elétrica) necessária à instalação dos consultórios híbridos e suas estações, conforme acordado na OIS;
- Disponibilizar, quando existentes e sob sua governança, credenciais, documentação e acessos necessários à integração com os sistemas municipais e colaborar com as providências de acesso aos sistemas governamentais do SUS;
- Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;
- Definir as especialidades e áreas profissionais demandadas mensalmente dentro dos pacotes contratados, preferencialmente com antecedência mínima de 15 dias.

7. GESTÃO DO CONTRATO

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as disposições deste Termo de Referência e as normas da Lei nº 14.133/2021.

Após a assinatura do contrato, a Administração convocará o representante da Contratada para reunião inicial de apresentação do plano de fiscalização, na qual será também definido o cronograma de implantação e o plano de integração com o sistema municipal de gestão de saúde.

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo gestor do contrato e pelo fiscal do contrato, servidores a serem designados pela autoridade competente do Município de Araçoiaba da Serra, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021.

O objeto será recebido:
- Provisoriamente: pelo fiscal do contrato, mediante relatório de execução que deverá acompanhar obrigatoriamente cada Nota Fiscal. Para os Itens 01 e 02, o recebimento provisório ocorrerá após a conclusão da implantação, integração e treinamento inicial. Para os Itens 03 a 07, ocorrerá mensalmente, mediante relatório dos atendimentos, da disponibilidade da plataforma e dos equipamentos;
- Definitivamente: pelo gestor, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento provisório, mediante Termo de Recebimento Definitivo.

7.1. Do Fiscal do Contrato

O fiscal do contrato acompanhará a execução, verificando: a quantidade e qualidade das teleconsultas

realizadas; a disponibilidade e o funcionamento dos equipamentos locados e da plataforma de telessaúde; a habilitação e regularidade dos profissionais de saúde; o cumprimento dos prazos do ANS/SLA; a manutenção das condições de habilitação da Contratada; o empenho, pagamento, garantias e glosas; e a formalização de apostilamentos e termos aditivos.

- FISCAL DO CONTRATO: Gisele Cristina Bonfim – ENFERMEIRA.

7.2. Da Gestão do Contrato

O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização, acompanhará as condições de habilitação para fins de empenho e pagamento, e tomará providências para a formalização de processo de responsabilização nas hipóteses de sanção, nos termos do art. 158 da Lei nº 14.133/2021.

- GESTOR DO CONTRATO: Marli Rodrigues de Oliveira Raymundo – SECRETÁRIA DE SAÚDE.

8. MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados conforme a natureza de cada item: (a) Itens 01 e 02 – implantação e treinamento, com pagamento único; (b) Itens 03, 04, 05 e 06 – plataforma e sistemas, consultórios híbridos, pacote de teleconsultas especializadas e PS Digital, com pagamento mensal; e (c) Item 07 – teleconsultas especializadas excedentes, com pagamento mensal por unidade efetivamente realizada.

8.1. Itens 01 e 02 – Implantação e Treinamento (pagamento único)

O pagamento dos Itens 01 e 02 será realizado em parcela única, após o recebimento provisório da implantação, que ocorrerá quando verificados cumulativamente: (a) a plataforma de telessaúde disponível e integrada ao sistema de gestão de saúde municipal; (b) os equipamentos dos consultórios híbridos e suas estações instalados e em funcionamento nas unidades indicadas; e (c) a conclusão do treinamento inicial dos servidores municipais com a emissão de lista de presença.

O prazo para pagamento será de até 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento provisório.

8.2. Itens 03 a 06 – Serviços Contínuos Mensais

O pagamento mensal será realizado em até 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento provisório do mês de referência, à vista de Nota Fiscal devidamente atestada pelo fiscal do contrato.

O recebimento provisório mensal será baseado em relatório da Contratada contendo: (a) número de teleconsultas realizadas por especialidade, confirmadas em relatório do sistema; (b) registro de disponibilidade da plataforma no período (uptime); e (c) registro de disponibilidade e funcionamento dos equipamentos locados.

Caso o número de teleconsultas especializadas realizadas no mês seja inferior ao pacote do Item 05 por fato atribuível à Contratada, haverá desconto sobre o valor mensal do Item 05 — preservados os Itens 03, 04 e 06 —, calculado pela seguinte fórmula:

Desconto = Atendimentos não realizados × VUR

Onde: VUR (Valor Unitário de Referência) = valor mensal do Item 05 ÷ 300.

O desconto será aplicado apenas sobre as parcelas de produção assistencial e somente quando a subexecução for comprovadamente atribuível à Contratada, excluídas as hipóteses de demanda efetiva inferior ao limite contratado por opção ou necessidade do Município.
O Item 06 será pago mensalmente pelo valor por habitante multiplicado pela base populacional de 33.000 habitantes, independentemente do número de atendimentos realizados e de consultórios em funcionamento, e o Item 04, pelo número de consultórios híbridos instalados e em funcionamento no mês.
8.2-A. Item 07 – Teleconsultas Especializadas Excedentes
O Item 07 será pago mensalmente, juntamente com os demais itens contínuos, pelo número de teleconsultas especializadas realizadas além do limite mensal de 300 do Item 05, multiplicado pelo valor unitário ofertado, desde que previamente autorizadas pelo gestor do contrato e comprovadas no relatório mensal de produção extraído do sistema, com identificação da especialidade, da data do atendimento e da autorização correspondente. Serão remunerados exclusivamente os atendimentos excedentes efetivamente realizados.

8.3. Reajustamento de Preços

Os preços contratuais serão reajustados anualmente, após transcorrido 1 (um) ano da data do orçamento que serviu de base para a formação do preço contratado, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo — IPCA, apurado e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística — IBGE, acumulado no período de 12 meses imediatamente anteriores à data do reajuste, nos termos do art. 92, §3º, da Lei nº 14.133/2021.

O reajuste será aplicado de ofício pela Administração, independentemente de requerimento da Contratada, e operado mediante apostilamento, sem necessidade de celebração de termo aditivo.

Nas prorrogações contratuais, os preços vigentes na data da prorrogação serão mantidos, sendo aplicado novo reajuste somente após o transcurso de 12 meses da última atualização.

9. SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1. A seleção do fornecedor na modalidade pregão, forma eletrônica, critério de julgamento menor preço global, para formalização de contrato.
O menor preço global corresponderá à soma dos valores dos Itens 01 e 02, dos valores mensais dos Itens 03 a 06 multiplicados pelas respectivas quantidades e do valor unitário do Item 07 multiplicado pela quantidade estimada, de modo que o valor da consulta em excesso integre o julgamento das propostas.

9.1.1. Prova de Conceito (POC):

Após a disputa de lances, definido o licitante mais bem classificado, a solução de telessaúde ofertada será submetida a uma Prova de Conceito (POC) in loco, perante Comissão Especial designada, composta por servidores com conhecimento técnico pertinente, cuja composição deverá ser previamente designada e divulgada no edital, conforme orientação do TCE-SP (TC-020558.989.24-0).

A data, o horário e o local da POC serão comunicados com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis da realização. A proponente que não comparecer na data e hora agendadas será automaticamente reprovada.

Será considerada aprovada a solução que atender a 100% (cem por cento) dos quesitos listados no formulário de POC (documento apartado). Os quesitos listados na POC representam, no máximo, 50% (cinquenta por cento) das funcionalidades exigidas neste Termo de Referência, incidindo sobre as funcionalidades de maior relevância e risco técnico, nos termos da jurisprudência do TCE-SP (TC-

000397.989.23-7). A aprovação na POC não dispensa o atendimento integral às demais especificações técnicas deste Termo de Referência durante a execução contratual. Caso a primeira colocada seja reprovada, será convocada a segunda colocada e assim sucessivamente.

A POC deverá abranger, no mínimo, demonstração de: controle de acesso e perfis; consentimento; agenda integrada; videoconferência; registro clínico estruturado; emissão e assinatura de documentos; funcionamento das estações e equipamentos de telepropedêutica; recepção de sinais e imagens; logs de auditoria; relatórios assistenciais; integração por API ou padrão equivalente; e motor de regramento. O roteiro detalhado, dados de teste, infraestrutura disponibilizada, evidências aceitas e critérios objetivos de aprovação deverão integrar o edital como anexo.

9.2. Habilitação

Para fins de habilitação, deverá a proponente comprovar os requisitos previstos na Lei nº 14.133/2021 (arts. 66, 68 e 69). A título de habilitação técnica, serão exigidos exclusivamente os documentos abaixo, sem exigências que excedam a parcela de maior relevância do objeto (telessaúde), conforme art. 67 da Lei nº 14.133/2021:

9.2.1. Habilitação Jurídica
a) Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis.
b) MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI).
c) Sociedade empresária, inclusive sociedade limitada unipessoal: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, registrado na Junta Comercial, com documento comprobatório dos administradores.
d) Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
e) Para ME, EPP ou MEI: documento comprobatório do enquadramento, emitido com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da abertura da licitação.
f) Empresa ou sociedade estrangeira: decreto de autorização.

9.2.2. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista
a) Prova de inscrição no CNPJ.
b) Certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN (Portaria Conjunta nº 1.751/2014).
c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede.
d) Prova de regularidade com o FGTS.
e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), na forma da Lei nº 12.440/2011.

9.2.3. Qualificação Econômico-Financeira
a) Certidão negativa de feitos sobre falência, expedida pelo distribuidor da sede do licitante.
b) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 02 (dois) últimos exercícios sociais. Os documentos deverão demonstrar os índices abaixo, superiores a 1,00:

ÍNDICE | FÓRMULA
LC – Liquidez Corrente | Ativo Circulante / Passivo Circulante
SG – Solvência Geral | (Ativo Circulante + Ativo Não Circulante) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)

A exigência de apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis fundamenta-se no art. 69, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, que autoriza a Administração a exigir comprovação de boa situação financeira da licitante como condição de habilitação econômico-financeira, sendo dispensada apenas para empresas constituídas há menos de dois anos, às quais se aplicam as regras específicas do mesmo artigo.

A necessidade de comprovação da saúde financeira da contratada decorre das características estruturais do objeto: trata-se de serviço contínuo com vigência de 14 meses, valor estimado de R$ 5.679.025,83 que exige da contratada a manutenção simultânea de equipe médica e multiprofissional, infraestrutura tecnológica de plataforma de telessaúde e equipamentos de telepropedêutica instalados em unidades de saúde do Município. A eventual incapacidade financeira da contratada durante a execução implicaria interrupção direta da prestação de serviços de saúde à população, sem que o Município disponha de estrutura própria para absorver imediatamente essa demanda. O risco de descontinuidade assistencial justifica a verificação prévia da solidez econômico-financeira do licitante.

Os índices selecionados foram a Liquidez Corrente (LC) e a Solvência Geral (SG), ambos com valor mínimo superior a 1,00, com as seguintes justificativas individuais:

A Liquidez Corrente (Ativo Circulante / Passivo Circulante) superior a 1,00 assegura que a empresa possui ativos de curto prazo suficientes para honrar suas obrigações de curto prazo, o que é especialmente relevante em contrato de pagamento mensal, no qual a contratada precisará arcar com custos fixos de pessoal, licença de plataforma e manutenção de equipamentos antes de receber cada parcela mensal da Administração. Índice inferior a 1,00 indicaria insuficiência de capital de giro para sustentação do ciclo operacional do contrato.

A Solvência Geral ((Ativo Circulante + Ativo Não Circulante) / (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante)) superior a 1,00 assegura que o patrimônio total da empresa é suficiente para cobrir a totalidade de suas obrigações, conferindo segurança quanto à continuidade da empresa ao longo de toda a vigência contratual e de eventuais prorrogações. Índice inferior a 1,00 caracterizaria situação de insolvência patrimonial, incompatível com a execução de contrato de serviço essencial de saúde.

O patamar mínimo de 1,00 para ambos os índices corresponde ao piso de equilíbrio financeiro — não representa exigência elevada, mas simplesmente a ausência de situação deficitária — sendo compatível com o mercado de telessaúde identificado no levantamento do Elemento 5 do ETP, que revelou oferta real de empresas com capacidade operacional e financeira para atender ao objeto. A fixação em nível superior a 1,00 sem justificativa técnica adicional seria desproporcional; a fixação em nível inferior não asseguraria a proteção mínima necessária à continuidade do serviço.

9.2.4. Qualificação Técnica

a) Comprovação da regularização válida da plataforma e das funcionalidades enquadradas como Software as a Medical Device – SaMD perante a ANVISA, por notificação ou registro, conforme a classe de risco e o enquadramento sanitário aplicável.

b) Quando a licitante não for a titular da regularização sanitária da plataforma, documento idôneo que comprove autorização, licenciamento ou vínculo jurídico que lhe permita ofertar, implantar e manter a solução durante a vigência contratual.

c) Inscrição da pessoa jurídica no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado de sua sede, com responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

d) Registro ou inscrição da pessoa jurídica e indicação de responsável técnico perante os conselhos profissionais competentes, quando exigível em razão das atividades executadas diretamente, inclusive COREN, CRP e CRN.

e) Declaração de conformidade com a LGPD, acompanhada de Política de Privacidade e Plano de Resposta a Incidentes. O Relatório de Impacto à Proteção de Dados, quando aplicável, deverá ser apresentado e

validado antes do início do tratamento de dados em produção.

f) Declaração de ciência das condições locais para cumprimento das obrigações do objeto.

g) Atestado(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando a prestação anterior de serviços de telessaúde ou telemedicina com realização de teleconsultas médicas e teleatendimentos em saúde, em papel timbrado do emitente, com descrição dos serviços prestados, período de execução e certificação de execução satisfatória.

g.1) Compatibilidade de escopo: o(s) atestado(s) deverá(ão) comprovar a execução de serviços similares aos constantes do objeto deste certame, nos termos do inciso II do art. 67 da Lei nº 14.133/2021.

g.2) Capacidade operacional mínima: o(s) atestado(s) deverá(ão) comprovar a execução de, no mínimo, 1.800 (mil e oitocentas) teleconsultas e/ou teleatendimentos, admitido o somatório de documentos pertinentes, quantitativo correspondente a 50% do volume máximo do período de execução (12 meses × 300 teleconsultas especializadas mensais = 3.600; 50% = 1.800), nos termos do art. 67, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

g.3) Especialidades mínimas: o(s) atestado(s) deverá(ão) comprovar a oferta de teleconsultas em, no mínimo, 05 (cinco) especialidades médicas distintas, contemplando obrigatoriamente Clínica Médica e Medicina de Família e Comunidade, além de, pelo menos, 03 (três) das seguintes especialidades: Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Cardiologia; Endocrinologia; Psiquiatria; Dermatologia; Neurologia; Ortopedia/Traumatologia; Pneumologia; Reumatologia; Gastroenterologia; Otorrinolaringologia; Urologia; Nefrologia; ou Infectologia.

g.4) ANS/SLA: o(s) atestado(s), contratos, relatórios ou outros documentos idôneos deverão demonstrar experiência na operação de serviços de telessaúde sujeitos a acordo de nível de serviço e suporte técnico estruturado, com indicação dos prazos de atendimento praticados e registro de cumprimento satisfatório pelo contratante emitente, sem necessidade de correspondência literal com os prazos previstos nesta contratação, desde que sejam comprovados níveis de serviço equivalentes ou mais rigorosos, admitidas nomenclaturas distintas para as categorias de criticidade, desde que demonstrada sua correspondência técnica.

g.5) Somatório: será admitido o somatório de atestados para alcance dos quantitativos mínimos e do rol de especialidades, desde que pertinentes ao objeto de telessaúde e teleconsultas.

Como condição para a assinatura do contrato, a licitante declarada vencedora deverá apresentar:
i) Comprovação de regularização sanitária válida perante a ANVISA para os equipamentos de telepropedêutica, quando sujeitos à regularização;
j) Certificado de homologação da ANATEL para os equipamentos que utilizem radiofrequência, Bluetooth, Wi-Fi ou outra tecnologia sujeita à homologação;
k) Certificado de conformidade aplicável aos equipamentos eletromédicos, emitido por organismo acreditado, quando exigido pela regulamentação vigente.

A qualquer momento poderá ser instaurada diligência para comprovar a veracidade dos atestados.

9.3. Participação de Consórcio

Será admitida a participação de empresas em consórcio, nos termos do art. 15 da Lei nº 14.133/2021, em razão da natureza do objeto, que conjuga duas prestações de naturezas distintas — solução tecnológica de telessaúde e disponibilização de equipe médica e multiprofissional especializada —, conforme orientação

do TCE-SP (TC-00023376.989.25-7, Sessão de 04/03/2026). No consórcio, os integrantes respondem solidariamente pelas obrigações decorrentes do contrato.

9.4. Garantia de Proposta

Não será exigida garantia de proposta.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa total estimada é de R$ 5.679.025,83. As dotações do exercício de 2026 e dos exercícios subsequentes deverão ser indicadas pelo setor contábil competente antes da publicação do edital e previamente à emissão dos respectivos empenhos.
A estimativa observará as fontes e a ordem previstas no art. 23, § 1º, da Lei nº 14.133/2021 e na regulamentação municipal, devendo constar do processo o registro das consultas realizadas em bancos de preços e em contratações similares de outros entes públicos, inclusive quando infrutíferas, antes do recurso à pesquisa direta com fornecedores do ramo, cujas propostas deverão discriminar os valores de cada um dos Itens 01 a 07, com o Item 04 cotado por consultório e o Item 06 por habitante.

CENTRO DE CUSTO 47 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
UNIDADE: 020801 - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE			
FICHA	**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA**	**CATEGORIA ECONÔMICA**	**GRUPO DA FONTE DE RECURSOS**
794	10.301.0013.2042.0000	3.3.90.39.00	81- RECURSOS DE CONVÊNIOS