

ANEXO DE EDITAL**ANEXO I – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

Este Anexo consolida a descrição da oportunidade de negócio e os requisitos mínimos da solução de Teleinterconsulta Médica assíncrona, contemplando funcionalidades correlatas de teleconsultoria, a ser executada por meio de plataforma digital, no contexto de parceria a ser formalizada com o InPACTA, destinada ao apoio técnico e assistencial aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na redução de filas de espera por consultas especializadas e no aumento da resolutividade clínica local.

1. DA OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO

1.1 A oportunidade de negócio consiste na constituição de parceria com pessoa jurídica de direito privado para disponibilização, implantação, operação, suporte, manutenção e evolução de solução de Teleinterconsulta Médica assíncrona, por meio de plataforma digital, no âmbito das finalidades institucionais do InPACTA, destinada ao apoio técnico e assistencial aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na ampliação do acesso a suporte especializado, na redução de encaminhamentos evitáveis e no aumento da resolutividade clínica local.

1.2 A implantação da Teleinterconsulta se justifica pela necessidade de ampliar e qualificar o acesso da rede pública a serviços especializados, promovendo integração entre profissionais de diferentes níveis de atenção, por meio de tecnologias de informação e comunicação, com redução de deslocamentos evitáveis e melhoria do fluxo assistencial.

1.3 A execução do serviço deverá observar a legislação e a regulamentação aplicáveis à telessaúde/teleconsultoria e à proteção de dados pessoais, incluindo: Lei Federal nº 14.510/2022; Resolução CFM nº 2.314/2022; Lei nº 13.709/2018 (LGPD); e Lei Federal nº 14.133/2021, no que couber.

1.4 Considerando o tratamento de dados de saúde (dados pessoais sensíveis), a solução deverá assegurar confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações, com rastreabilidade de acessos e mecanismos de auditoria, em conformidade com as exigências legais e com as boas práticas de segurança da informação aplicáveis.

2. DA SOLUÇÃO

2.1 A solução objeto da parceria consistirá na disponibilização, implantação, licenciamento/direito de uso, operação, suporte, manutenção e evolução de plataforma digital de Teleinterconsultas, contemplando funcionalidades correlatas de teleconsultoria, quando aplicáveis ao fluxo assistencial e aos requisitos deste Anexo, conforme demanda dos entes públicos aderentes.

2.2 Componentes mínimos da solução:

Item	Componente mínimo	Unidade/Modalidade	Observação
------	-------------------	--------------------	------------

1	Disponibilização da plataforma de Teleinterconsulta	Solução/plataforma	Componente obrigatório da parceria.
2	Implantação, configuração inicial e parametrização	Serviço inicial	Conforme escopo pactuado com o InPACTA e o ente público aderente.
3	Direito de uso/licenciamento da solução, quando aplicável	Licenciamento/direito de uso	Conforme modelo tecnológico ofertado.
4	Execução da teleinterconsulta/teleconsultoria	Serviço assistencial	Conforme demanda dos entes públicos aderentes e fluxo assistencial pactuado.
5	Suporte técnico, manutenção, capacitação, relatórios, monitoramento e continuidade	Serviços continuados	Inclui suporte, manutenção preventiva/corretiva/evolutiva, treinamento, evidências e mecanismos de segurança.

2.2.1 Eventuais cenários quantitativos, parâmetros de dimensionamento, premissas operacionais ou documentos de referência para instrução econômico-financeira do processo não integram, necessariamente, o conteúdo público deste Anexo, podendo constar de documento próprio do processo administrativo ou de instrumento específico de instrução interna.

2.2.2 A comprovação de aderência aos requisitos deste Anexo ocorrerá por meio da documentação apresentada na Proposta, da validação técnica registrada nas planilhas dos ANEXOS III e IV e, quando cabível, da Prova de Conceito (PoC) disciplinada no ANEXO V.

2.3 Requisitos mínimos técnicos, funcionais, assistenciais, operacionais e de suporte:

2.3.1 Plataforma própria e única, 100% web, responsiva e acessível via smartphones, tablets e computadores, operando nativamente nos navegadores mais utilizados, com acesso web e mobile por qualquer navegador e dispositivo, podendo haver integração com sistemas utilizados pelos entes públicos (ente público aderentes, estado e união).

~~2.3.2 Hospedagem em nuvem nacional e conformidade com a LGPD.~~

2.3.2 Hospedagem em nuvem nacional ou internacional, desde que em conformidade com a LGPD e, quando aplicável, com observância às regras de transferência internacional de dados e às normas da ANPD.

2.3.3 Autenticação segura, rastreabilidade de acessos, trilha de auditoria e recursos de auditoria.

2.3.4 Criptografia e segurança da informação em conformidade com a LGPD, normas do CFM e boas práticas recomendadas pela SBIS, garantindo confidencialidade, autenticidade e integridade dos dados.

2.3.5 Identidade visual customizável (White/label), respeitando o padrão do ente público aderente, com formulários e protocolos parametrizáveis para validação técnica.

2.3.6 Canal assíncrono entre médico solicitante e especialista, com tempo máximo de resposta de 7 (sete) dias úteis.

2.3.7 Disponibilidade mínima da plataforma de 99% (noventa e nove por cento).

2.3.8 Possibilidade de interoperabilidade com prontuário existente, permitindo inserção automática de informações provenientes da teleconsulta/teleinterconsulta.

2.3.9 Registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, com rastreabilidade e interoperabilidade, contendo, no mínimo: identificação do médico da APS, dados do paciente, data/hora, identificação do médico especialista, análise e conduta, receitas, atestados, laudos de medicações especiais e encaminhamentos, assinados com certificado ICP-Brasil ou padrão equivalente legalmente aceito, bem como identificação dos demais membros da APS que realizarem registros na plataforma.

2.3.10 Emissão de receitas digitais, atestados e laudos integrados ao fluxo da plataforma, com assinatura digital conforme item 2.3.9.

2.3.11 Emissão de relatórios automáticos de desempenho, resolutividade e uso, permitindo auditoria e

geração de indicadores, com segregação de status dos atendimentos.

2.3.12 Fluxo de priorização, resposta, reavaliação, comunicação do paciente e encerramento dos casos, permitindo acompanhamento longitudinal.

2.3.13 Módulo de gestão e acompanhamento para gestores do ente público aderente, permitindo exportação de dados e monitoramento em tempo real.

2.3.14 Treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos, com possibilidade de multiplicadores.

2.3.15 Suporte técnico durante a vigência do instrumento, com resposta e resolução conforme SLA pactuado.

2.3.16 Disponibilização de responsável técnico médico para interlocução permanente com o ente público aderente e com o InPACTA.

2.3.17 Prova de conceito/demonstração da plataforma antes do início da execução contratual, para comprovação dos resultados da solução.

2.3.18 Propriedade intelectual e disponibilização técnica do código-fonte (modelo segregado por titularidade)

2.3.18.1 Para fins de governança e continuidade do serviço, a propriedade intelectual e o acesso a código-fonte deverão observar a segregação entre: (a) componentes/artefatos desenvolvidos sob encomenda no âmbito desta contratação; e (b) componentes pré-existentes da solução ("core"), de titularidade da PARCEIRA.

2.3.18.2 Componentes sob encomenda (customizações, integrações, parametrizações complexas, conectores, relatórios específicos, rotinas, scripts e demais artefatos técnicos desenvolvidos especificamente para atender ao objeto): deverão ter cessão dos direitos patrimoniais à InPACTA, com entrega do respectivo código-fonte e documentação técnica, para fins de manutenção, auditoria, continuidade e evolução, conforme estabelecido no instrumento jurídico (quando aplicável, art. 93 da Lei nº 14.133/2021).

2.3.18.3 Componentes pré-existentes ("core"): não se exige cessão patrimonial do core. A InPACTA deverá receber direito de uso (licença) suficiente para operar a solução durante a vigência e, quando pactuado, para continuidade de operação em caso de descontinuidade do fornecedor, observadas as condições do instrumento jurídico.

2.3.18.4 Para mitigar dependência tecnológica sem retirar autonomia empresarial da PARCEIRA, deverá ser previsto mecanismo de continuidade (escrow/custódia) do código-fonte do core e artefatos essenciais, com condições objetivas de liberação (gatilhos) e limites de uso (exclusivamente para manutenção/continuidade e correções necessárias), conforme definido no instrumento jurídico.

2.3.18.5 Entrega mínima dos componentes sob encomenda: a PARCEIRA deverá disponibilizar, no mínimo, para os componentes sob encomenda e para os artefatos necessários à sua execução e validação: (a) repositório de versionamento (ex.: Git) ou pacote versionado equivalente; (b) scripts/definições de implantação/atualização e procedimentos de rollback, quando existentes; (c) migrações e dicionário de dados, quando aplicável; (d) inventário de dependências e licenças de terceiros relacionadas aos componentes sob encomenda; e (e) roteiros de teste/validação e critérios de aceite.

2.3.18.6 As condições de cessão patrimonial e de licença deverão ser formalizadas por escrito no contrato, com indicação do objeto e das condições de exercício do direito (tempo, lugar e preço), observando-se, no que couber, os arts. 49 e 50 da Lei nº 9.610/1998 e a Lei nº 9.609/1998.

2.3.19 O sistema deve permitir o cadastro, autenticação e operação de múltiplos perfis de usuários, no mínimo: Administradores, Médicos Especialistas, Atendentes de UBS (usuário ambulatorial), Gestores Municipais (Prefeitura) e Pacientes.

2.3.20 O sistema deve possuir autenticação padrão (e-mail/senha) e mecanismo de recuperação de senha segura.

2.3.21 O sistema deve permitir a gestão de permissões por perfis (controle de acesso por papéis/atributos), de modo a restringir funcionalidades sensíveis (ex.: assinatura de laudos e emissão de documentos clínicos exclusivamente por médicos habilitados).

2.3.22 O sistema deve permitir que as UBS realizem triagem de pacientes, com formulários de anamnese dinâmicos parametrizáveis conforme a especialidade solicitada.

2.3.23 Deve ser possível anexar exames e documentos (PDF e imagens) durante a triagem e no decorrer do atendimento, com armazenamento e consulta vinculados ao caso clínico.

2.3.24 O sistema deve gerenciar fila de atendimentos, permitindo que especialistas visualizem e aceitem casos disponíveis conforme sua especialidade, com registro de data/hora e rastreabilidade da atribuição do caso.

2.3.26 O sistema deve prover interface de comunicação com chat em tempo real entre o médico especialista e a ponta solicitante (médico da UBS ou paciente), quando aplicável ao fluxo assistencial definido.

2.3.27 O médico especialista deve ser capaz de emitir parecer técnico, registrar hipóteses diagnósticas (CID-10) e solicitar complementação/novos exames, com registro integral no prontuário eletrônico do caso.

2.3.28 O sistema deve permitir a geração e emissão de receitas médicas em formato PDF, contemplando, quando aplicável, receitas simples, de controle especial e de antimicrobianos, conforme regras sanitárias pertinentes.

2.3.29 O sistema deve permitir a geração de Laudos de Medicamentos Especiais (LME) para solicitação de medicamentos no SUS, com preenchimento automático de campos com base nos dados do paciente e na patologia selecionada, quando aplicável.

2.3.30 O sistema deve suportar assinatura digital ICP Brasil nos documentos gerados (laudos, receitas e LMEs), garantindo validade jurídica, observadas as normas aplicáveis.

2.3.31 Painel administrativo para cadastro e gestão de entes públicos aderentes, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e especialidades médicas, com trilha de auditoria para alterações cadastrais.

2.3.32 Dashboard de indicadores (BI) com, no mínimo: atendimentos por período, especialidade, tempo médio de resposta, avaliações de satisfação e volumetria por ente público aderente, com exportação de relatórios.

2.3.33 O sistema deve disponibilizar monitoramento de rotinas/processamentos em segundo plano (tarefas agendadas), com painel de acompanhamento para verificação de atendimentos expirados, lembretes e processamento de filas, quando aplicável.

2.3.34 O sistema deve implementar criptografia de dados sensíveis em trânsito (HTTPS/TLS 1.2 ou superior) e mecanismos de controle de sessão com timeouts por inatividade, além de política de exclusão lógica (inativação) para dados clínicos, preservando histórico e auditabilidade.

~~2.3.36 O sistema deve permitir, quando aplicável, integração futura com prontuários eletrônicos do SUS (PEC/e-SUS) por meio de troca de arquivos ou API, sem impedir a continuidade operacional do serviço.~~

2.3.36 Quando o ente público aderente utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC/e-SUS APS como sistema oficial de registro assistencial da Atenção Primária à Saúde, a solução deverá ser tecnicamente apta a interoperar com esse ambiente, observados os padrões, versões, credenciais, requisitos de segurança e mecanismos oficialmente disponibilizados, bem como as condições técnicas da infraestrutura local do respectivo ente aderente.

A comprovação dessa aptidão deverá ocorrer na fase de implantação e, antes do início da operação assistencial em ambiente produtivo no respectivo ente aderente, deverá estar disponível mecanismo de integração por API, serviço de interoperabilidade ou outro meio técnico oficialmente admitido, apto a viabilizar o envio, incorporação, sincronização ou aproveitamento dos registros assistenciais decorrentes da teleinterconsulta no PEC/e-SUS APS, com rastreabilidade, integridade e observância à LGPD.

Na hipótese de impedimento técnico temporário não imputável à PARCEIRA, inclusive em razão de indisponibilidade do ambiente local, ausência de credenciais, dependência de habilitação pelo ente aderente ou incompatibilidade transitória de versão, a PARCEIRA deverá disponibilizar, em caráter provisório, mecanismo estruturado de exportação de dados e documentos compatível com posterior registro no PEC/e-SUS APS, sem prejuízo da obrigação de concluir a integração tão logo superado o impedimento técnico.

2.3.38 Quando aplicável ao escopo contratado, o sistema deve disponibilizar gestão de conteúdo do site institucional (CMS) para perguntas frequentes, textos e banners.

2.3.39 O sistema deve assegurar criptografia de dados pessoais sensíveis em repouso, quando

armazenados (ex.: banco de dados e/ou armazenamento de arquivos), além da criptografia em trânsito já estabelecida.

2.3.40 O canal de comunicação em tempo real, quando aplicável, deve suportar múltiplos atendimentos simultâneos sem degradação significativa, com metas objetivas de latência/tempo de resposta a serem definidas na prova de conceito e/ou no contrato, incluindo as condições de teste (ex.: volume de usuários simultâneos, rede e dispositivos).

2.3.41 Processamentos pesados (ex.: geração de relatórios, envios de notificações e consolidações) devem ser executados de forma assíncrona, evitando bloqueio perceptível da interface do usuário, com rastreabilidade e monitoramento das rotinas.

2.3.42 Documentos clínicos gerados em PDF (receitas, LME, atestados e laudos), quando aplicável, devem obedecer a padrões formais compatíveis com validação/aceitação institucional (legibilidade, campos obrigatórios, identificação do profissional, assinatura e integridade do documento), com validação na prova de conceito.

2.3.43 O sistema deve possuir serviço de mensageria/notificação ativa integrado, com disparos externos, no mínimo, via e-mail e WhatsApp (utilizando API Oficial), para avisos críticos e atualizações de status definidos no fluxo assistencial e operacional.

2.3.44 O sistema deve permitir parametrização de eventos e destinatários das notificações, contemplando, no mínimo: (a) aceite do caso pelo médico especialista; (b) inclusão de nova mensagem e/ou registro de pendência no atendimento; (c) resposta da UBS a pendência e/ou envio de exame/informação complementar solicitado; (d) emissão de documento clínico e encerramento do atendimento; e (e) entrada de novo caso na fila por especialidade.

2.3.45 As notificações externas devem preservar a confidencialidade, evitando inserir dados clínicos sensíveis no corpo das mensagens; quando necessário, devem conter apenas referência/identificador do caso e direcionamento para acesso autenticado na plataforma.

2.3.46 O envio das notificações deve ocorrer de forma assíncrona, com registro de envio/entrega (logs) e trilha de auditoria, sem bloquear a interface do usuário e sem alterar as transições do fluxo operacional do atendimento.

2.3.47 O serviço de mensageria/notificações deverá operar de forma desacoplada do fluxo operacional, não devendo bloquear nem alterar as transições da máquina de estados do atendimento, que deverá contemplar, no mínimo, estados equivalentes a: (a) Aguardando (triagem realizada, na fila para captura); (b) Em andamento (capturado pelo especialista); (c) Pendente (aguardando retorno de exames/informações); (d) Finalizado (documentos emitidos e assinados); e (e) Cancelado/Expirado (encerrado pelo sistema ou administrador).

2.3.48 O sistema deve dispor de mecanismo de execução e monitoramento de rotinas em segundo plano (ex.: fila/gestor de jobs), para suportar, no mínimo: (a) disparos de notificações (e-mail/WhatsApp); (b) verificação e tratamento de atendimentos expirados/cancelados; (c) lembretes operacionais; (d) processamento de filas; e (e) geração de relatórios, com rastreabilidade (logs) e possibilidade de verificação técnica das rotinas (painel/dash ou equivalente).

2.3.49 A solução deverá contemplar, no mínimo, as seguintes especialidades, para fins de triagem, enfileiramento e distribuição de casos:

Especialidades adultas: Cardiologia, Cirurgia geral, Cirurgia vascular/angiologia, Clínica médica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Ginecologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, traumatologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia;

Especialidades Pediátricas: Pediatria, Alergologia, imunologia, Infectologia, Neurologia, Reumatologia.

2.3.50 O cadastro de usuários especialistas deverá permitir o vínculo a uma ou mais especialidades listadas no item 2.3.49, respeitando a segmentação entre especialidades adultas e pediátricas, de modo que a fila e a distribuição de casos considerem a especialidade selecionada na triagem.

2.4 Fluxo operacional mínimo da teleinterconsulta (assíncrona):

2.4.1 Abertura do caso pela equipe da APS (UBS), com registro clínico inicial e anexação de evidências clínicas e exames (quando aplicável).

~~2.4.2 Validação de elegibilidade do atendimento: verificação de vínculo do paciente a ente público aderente habilitado e de cota/vigência pertinente, quando aplicável ao modelo operacional adotado.~~

2.4.3 Triagem/qualificação do caso com formulários de anamnese parametrizáveis por especialidade, incluindo solicitação de dados complementares quando necessário.

2.4.4 Enfileiramento e distribuição do caso por especialidade e prioridade, com registro de data/hora e rastreabilidade do encaminhamento.

2.4.5 Aceite/atribuição do caso por médico especialista habilitado, com registro de data/hora e identificação do responsável pelo atendimento.

2.4.7 Análise do caso e emissão de parecer técnico pelo especialista dentro do prazo pactuado, com registro completo no prontuário eletrônico, incluindo hipóteses diagnósticas (CID 10) e recomendações.

2.4.8 Possibilidade de devolução do caso para complementação de informações e/ou solicitação de novos exames, com registro do motivo e nova rodada de resposta, quando necessário.

2.4.9 Emissão de documentos clínicos correlatos, quando aplicável (receitas, atestados e LME), com assinatura digital conforme requisitos do item 2.3.

2.4.10 Comunicação do retorno e registro das orientações/conduas no sistema, garantindo rastreabilidade e auditabilidade.

2.4.11 Encerramento do caso, com manutenção do histórico e dos anexos para auditoria, fins educativos e evidências de execução, respeitadas as regras de privacidade e proteção de dados.

2.5 Finalidade

2.5.1 A iniciativa busca viabilizar uma solução integrada e escalável que fortaleça a APS com suporte especializado remoto, reduzindo filas de espera e ampliando a resolutividade clínica, com geração de evidências e indicadores para gestão e auditoria, e com estímulo à educação permanente dos profissionais envolvidos.

2.5.2 Indicadores de desempenho e monitoramento (referência mínima):

2.5.2.1 Percentual de casos resolvidos na APS sem necessidade de encaminhamento presencial: $\geq 65\%$.

2.5.2.2 Tempo médio de resposta das teleinterconsultas: ≤ 7 (sete) dias úteis.

2.5.2.3 Índice de satisfação dos médicos da APS usuários da plataforma: $\geq 90\%$.

2.5.2.4 Disponibilidade técnica do sistema (uptime): $\geq 99\%$.

2.5.2.5 Número de capacitações e profissionais treinados: conforme demanda do ente público aderente.

2.6 Responsabilidades

2.6.1 As responsabilidades mínimas previstas para a adequada execução do objeto são, preliminarmente, as seguintes:

N	Responsável	Descrição
1	PARCEIRA	Disponibilizar, manter, atualizar, monitorar e evoluir a plataforma durante toda a vigência do instrumento, garantindo compatibilidade com navegadores/dispositivos suportados.
2	PARCEIRA	Garantir Service Desk de Nível 2/Nível 3 (N2/N3), com registro e acompanhamento de chamados escalonados a partir do N1 do INPACTA, níveis de severidade e escalonamento, observando prazos mínimos de resposta/contorno/solução (SLA) definidos no contrato e no IMR.
3	PARCEIRA	Manter equipe de médicos especialistas habilitados e devidamente registrados, compatível com as especialidades demandadas, assegurando identificação do profissional, registro do atendimento e confidencialidade, em conformidade com a regulamentação aplicável.

4	PARCEIRA	Assegurar segurança, privacidade e governança de dados: controle de acesso por perfil, trilhas de auditoria (logs), criptografia em trânsito e, quando aplicável, em repouso; rotinas de backup; e resposta a incidentes, conforme LGPD e demais normas aplicáveis.
5	PARCEIRA	Realizar treinamento inicial e capacitações periódicas, com materiais de apoio (manual, guia rápido) e estratégia de multiplicadores, conforme Plano de Implantação.
6	PARCEIRA	Emitir relatórios mensais/trimestrais de produção e desempenho (quantitativos, tempos, resolutividade, satisfação), bem como relatórios de disponibilidade/incidentes e evidências para auditoria, quando solicitado.
7	PARCEIRA	Disponibilizar responsável técnico médico para interlocução permanente com o ente público aderente e com a fiscalização.
8	PARCEIRA/INPACTA	Prestar consultoria técnica, realizar prospecção de novos entes públicos potencialmente aderentes e promover a divulgação institucional da solução objeto da parceria em veículos e canais oficiais de comunicação.
9	INPACTA/ENTE PÚBLICO ADERENTE	Assegurar conectividade à internet, dispositivos compatíveis (computadores/tablets) e ambiente operacional mínimo para acesso ao sistema, além de indicar responsáveis locais para apoio à operação e saneamento de cadastros.
10	INPACTA/ENTE PÚBLICO ADERENTE	Designar, por ato formal, gestor(a) do contrato/instrumento e fiscais (técnico, administrativo e/ou setorial, conforme aplicável), bem como respectivos substitutos; analisar e validar medições, indicadores (KPIs/SLAs) e entregáveis, registrando aceites, glosas e solicitações de correção.
11	INPACTA	Exercer a governança e comunicação do contrato (pontos focais, registros formais de decisões e solicitações); faturamento e cobrança dos serviços prestados; manter Help Desk/atendimento de Nível 1 (N1) para recepção, registro, triagem, classificação e encaminhamento de chamados à PARCEIRA (N2/N3), conforme matriz de responsabilidades;

2.7 Níveis de serviço mínimos (SLA) – referência

2.7.1 A PARCEIRA deverá disponibilizar canal de atendimento (Service Desk) com registro e acompanhamento de chamados, classificação de severidade, histórico e evidências de solução. Os prazos mínimos de resposta e solução/contorno observarão, no mínimo, a tabela a seguir, podendo ser refinados no contrato e no IMR:

Severidade	Exemplos	Tempo de resposta	Tempo de solução/contorno	Janela de atendimento
Crítico	Indisponibilidade total do sistema; falha de segurança ativa; perda de integridade de dados	Até 2h	Até 8h (contorno) / até 24h (correção definitiva)	24x7
Alto	Degradação significativa; falha em funcionalidade essencial sem alternativa	Até 4h	Até 24h	12x7 (ou conforme contrato)
Médio	Falha em funcionalidade não essencial; impacto limitado	Até 8h	Até 3 dias úteis	Horário comercial
Baixo	Dúvidas; melhorias; ajustes sem impacto operacional	Até 24h	Até 5 dias úteis (ou planejado)	Horário comercial

2.8 Entregáveis e evidências mínimas

2.8.1 Plano de Implantação (cronograma, responsabilidades, matriz RACI e riscos).

2.8.2 Manual do usuário e guia rápido.

2.8.3 Matriz de perfis e acessos.

2.8.4 Relatório mensal de produção e qualidade.

2.8.5 Relatórios de disponibilidade e incidentes.

2.8.6 Relatórios de conformidade e auditoria (logs), quando aplicável e/ou solicitado pela fiscalização.

2.8.7 Entrega do repositório/código-fonte dos componentes sob encomenda (conforme item 2.3.18): evidência de disponibilização/espelhamento do repositório sob gestão da InPACTA, com histórico ou versão identificável, tags/releases quando existentes e instruções de build/execução dos componentes sob encomenda.

2.8.8 Termo de entrega e recebimento dos componentes sob encomenda e artefatos: documento registrando a entrega do pacote (código-fonte dos componentes sob encomenda, documentação técnica, scripts/definições de implantação quando existentes e inventário de dependências/licenças), com validação pela fiscalização.

Quando aplicável, incluir comprovante de custódia/escrow do core.

2.8.9 Evidência de reprodutibilidade: registro de compilação/build e execução em ambiente controlado da InPACTA (ex.: checklist técnico, logs e/ou ata de validação), comprovando integridade e utilizabilidade do material entregue referente aos componentes sob encomenda. Quando aplicável, a validação do escrow observará os critérios e gatilhos definidos no instrumento jurídico.

2.8.10 Matriz de perfis, permissões e responsabilidades (controle de acesso), incluindo evidência de configuração e trilha de auditoria.

2.8.11 Evidência de funcionamento das notificações externas (e-mail e WhatsApp, utilizando API Oficial), incluindo registro de disparos (logs) e exemplos de eventos configurados (prints e/ou ata técnica de validação), quando aplicável.

2.8.12 Modelos e evidências de geração de documentos clínicos em PDF (receitas e LME, quando aplicável), com assinatura digital conforme requisitos do item 2.3.

2.8.13 Evidência de funcionamento do chat em tempo real e do fluxo de fila/aceite de casos (prints/logs e/ou ata técnica de validação), quando aplicável.

2.8.14 Evidência de monitoramento de rotinas em segundo plano (painel de tarefas/jobs) e de execução de rotinas de lembretes/expiração/filas, quando aplicável.

2.8.15 Evidência técnica de criptografia em repouso e em trânsito para dados pessoais sensíveis (ex.: declaração de arquitetura, configuração e/ou relatório técnico), quando aplicável ao ambiente de hospedagem adotado.

2.8.16 Relatório de testes de desempenho do canal de comunicação em tempo real (quando aplicável), com registro das condições de teste e resultados (latência/tempo de resposta, simultaneidade e estabilidade).

2.9 Implantação e demonstração (prova de conceito)

2.9.1 O início da execução da parceria deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias corridos após a assinatura do instrumento correspondente e, quando aplicável, da emissão da ordem de início/ativação, período destinado à implantação, parametrização do sistema e treinamento inicial dos usuários.

2.9.2 Na fase inicial de implantação/ativação, a PARCEIRA deverá executar, no prazo máximo de até 15 (quinze) dias corridos após a assinatura do instrumento correspondente, as etapas mínimas de disponibilização do ambiente produtivo e administrativo, parametrização do fluxo conforme protocolos definidos pelo InPACTA e/ou pelo ente público aderente, cadastro inicial de usuários e perfis, capacitação introdutória e entrega de materiais de apoio, além de formalização dos instrumentos de governança de dados (LGPD).

2.9.3 Deverá ser realizada prova de conceito/demonstração da plataforma antes do início da execução contratual, de modo a comprovar a aderência aos requisitos e resultados esperados.

2.9.4 Na prova de conceito/demonstração, deverá ser evidenciado o fluxo de assinatura digital de documentos em PDF com certificado ICP Brasil (A1/A3), quando aplicável ao modelo de assinatura adotado.

2.9.5 Na prova de conceito/demonstração, deverá ser evidenciada a geração dos layouts de LME (quando aplicável) conforme modelos oficiais pertinentes, incluindo autopreenchimento e assinatura digital.

2.9.6 Na prova de conceito/demonstração, deverá ser evidenciado o funcionamento das rotinas/processamentos em segundo plano (tarefas agendadas), incluindo rotinas de alertas/expiração/limpeza (quando aplicável) e seu acompanhamento em painel.

2.9.7 Na prova de conceito/demonstração, deverá ser evidenciada a gestão de fila e aceite de casos por especialidade e, quando aplicável, o chat em tempo real entre as pontas.

2.9.8 Na prova de conceito/demonstração, quando aplicável, deverá ser evidenciada a criptografia em repouso e em trânsito no ambiente proposto (ex.: evidências de configuração e validação técnica).

2.9.9 Na prova de conceito/demonstração, quando aplicável, deverá ser evidenciada a conformidade formal dos documentos em PDF (receitas/LME/atestados), incluindo legibilidade, campos obrigatórios, identificação do profissional, assinatura digital e integridade do documento.

2.9.10 Na prova de conceito/demonstração, deverá ser evidenciado o funcionamento das notificações externas (e-mail e WhatsApp, utilizando API Oficial), com ao menos um cenário de disparo por evento do fluxo (ex.: aceite do caso, pendência/mensagem e finalização), incluindo registro de logs, quando aplicável.



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Luis Catelan, Diretor(a) Técnico(a) do INPACTA**, em 24/03/2026, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na [Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001](#) e [Decreto Municipal nº 871, de 7 de julho de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.maringa.pr.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8260234** e o código CRC **DDA92107**.